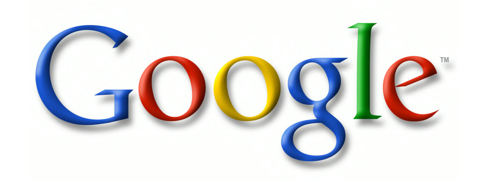

Google

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE.

ONZIÈME ANNÉE 1884-1885.

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le Dr MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES
BUREAU DE LA REVUE
61, RUE BELLIARD, 61

TABLE DES MATIÈRES

FIN.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. AVRIL 1884. N° 1.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHEE
et sur son traitement homœopathique, (1)

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

ETIOLOGIE, PATHOGÉNIE, VARIÉTÉS (*Suite*).

Voici, sur la valeur *séméiotique* de la diarrhée, un chapitre qui nous a paru mériter d'être reproduit (2):

a) *Selles féculentes.* — Selles jaunâtres, mal liées. Quand elles sont mélangées avec des masses dures, arrondies, cela dénote qu'il existe encore dans l'intestin des matières stercorales endurcies. Quand les selles deviennent féculentes, après avoir été sanguinolentes ou séreuses comme dans la dysenterie et le choléra, cela constitue un pas fait vers l'amélioration.

b) *Lientérie.* — Selles avec aliments non digérés. Se manifestent surtout dans le catarrhe intestinal. Chez les jeunes enfants le lait indigéré passe sous forme de fromage, les grumeaux sont enveloppés de mucus : preuve d'un affaiblissement notable des facultés digestives. Si les aliments sont des matières indigestes, comme par exemple des morceaux de tendons, des noyaux de cerises ou autres capsules, leur expulsion naturelle devient très-salutaire.

c) *Les selles aqueuses* se présentent surtout dans les perturbations notables du système-porte, dans les affections catarrhales de la muqueuse intestinale dues au refroidissement, à l'humidité, à l'ingestion de fruits très-crus.

Dans le choléra notamment, survient une notable

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*.
(2) *Lehrbuch der Homöopathischen Therapie*. Willmar Schwabe, Leipsig 1878; pp. 294 et 295

transsudation séreuse des parois intestinales. Les selles aqueuses sont très-fréquemment, surtout chez les enfants, mêlées de flocons muqueux, à l'instar des espèces de champignons évacués dans le choléra et des trichines dans la trichinose qui sont également enveloppées de mucus. Les évacuations aqueuses contiennent le plus souvent des sels inorganiques: du sel de cuisine dans le choléra, de l'urée et du carbonate d'ammoniaque dans l'urémie. Chez les enfants à la mamelle, les évacuations spumoso-aqueuses sont d'un fâcheux pronostic.

d) *Selles sanguinolentes.* — Le sang est rouge-clair et non complètement mêlé aux matières fécales dans les hémorrhagies du rectum; les selles sont poisseuses et noires dans les hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin grêle, couleur chocolat ou rouge-brun dans le typhus et la tuberculose intestinale. On voit dans la dysenterie des selles purulentes striées de sang.

e) *Selles muqueuses et purulentes.*— Les mucosités sont en forme de gelée, dans le catarrhe du colon, en forme de sagou dans les abcès glandulaires du gros intestin. De faibles quantités de pus s'associent aux mucosités transparentes, dans la dysenterie, augmentant en proportions quand la dysenterie est chronique. Les abcès intestinaux d'origine tuberculeuse ou typhoïque fournissent un peu de pus; il en sort encore plus par l'ouverture d'abcès dans l'intestin dans les cas de cancer intestinal, etc.

f) *Selles bilieuses.* — Selles d'un jaune-vert, résultant d'une augmentation des mouvements péristaltiques de l'intestin coïncidant avec un affaiblissement du pouvoir résorbant de celui-ci. La proportion de bile dans une selle peut s'établir au moyen de l'acide nitrique comme pour l'urine.

Des selles vert-foncé surviennent à la suite de l'administration des eaux ferrugineuses par la formation de sulfure de fer — et des selles vertes après l'administration du calomel, par la formation de sulfure de mercure.

g) *Selles albumineuses.* — Elles sont notamment caractéristiques pour la dysenterie. L'on observe de plus grandes proportions d'albumine dans le typhus et de moindres dans le choléra.

h) *Evacuations graisseuses.* — Liquides, semi-liquides ou butyreuses, surnageant à la surface des fèces, ou en boules de la grosseur d'un pois à celle d'une noix, composées d'oléine et de stéarine, elles se manifestent dans les états de faiblesse profonde, dans certaines maladies du foie ou des glandes sécrétoires abdominales.

Cependant le dernier mot n'est pas dit sur la pathogénie de ce symptôme.

— On pourrait multiplier en quelque sorte à l'infini les variétés de la diarrhée.

1° Selon la nature des selles par exemple, comme nous venons de le faire.

2° Selon les moments où elles se présentent de préférence (diarrhée diurne, nocturne, matutinale).

3° Selon l'existence ou la non-existence de quelques symptômes connexes importants : ténesmes, coliques, ballonnement du ventre, vomissements, fièvre, etc.

4° Suivant sa durée (aiguë, subaiguë, chronique).

5° Suivant les causes occasionnelles qui l'ont amenée ou l'entretiennent.

6° Suivant le rôle que lui assignent la pathologie générale et la nosologie.

Etc., etc.

Aussi ne faut-il pas s'étonner de la divergence ou plutôt de la confusion que les meilleurs écrivains présentent à ce sujet. Publions en quelques exemples:

Sauvage admet les *vingt et une* espèces de diarrhées suivantes:

1° Diarrhœa stercorosa (Rivière), a ventriculo et cibis corruptis (Sennert), stomachalis (Gasp. Hoffmann). fluxus cibalis, bénéfice de ventre.

2° Diarrhœa vulgaris, a toto corpore, sine febre (Sennert).

3° Diarrhœa febrilis (Boerhaave), a toto cum febre (Sennert).

4° Diarrhœa pituitosa, album alvi profluvium (Piso),

5° Diarrhœa carnosa (Wedel). *Ad dysenteriam accedit hic morbus.*

6° Diarrhœa variolosa, rubeolas subsequens (Sydenham).

7° Diarrhœa acrasia, incontinence du ventre.

8° Diarrhœa biliosa (Alex. de Tralles), cœliaca (Cœlius Aurelianus).

9° Diarrhœa arthritica (Sydenham et Baglivi).

10° Diarrhœa serosa (Piso), cerebralis (Gordon) aquosa (Fr. Hoffmann), lymphatica (Lambsma).

11° Diarrhœa purulenta (Fr. Hoffmann).

12° Diarrhœa chiliensis (Feuillée).

13° Diarrhœa colliquativa (Rivière), atrophicorum (Junker), fluxus colliquativus (Sennert).

14° Diarrhœa verminosa, a verminibus (Sennert).

15° Diarrhœa a dentitione (Sennert).

16° Diarrhœa ab hypercatharsi (Sennert), *ea est quam venenum catharticumve inopportuné assumptum excitat.*

17° Diarrhœa choleroïdes (Junker).

18° Diarrhœa adiposa, grasfondure moltengrease des Anglais.

19° Diarrhœa lactentium, dévoiement des enfants de lait.

20° Diarrhœa febricosa (Morton).

21° Diarrhœa pleuriticorum (Sydenham et Baglivi).

Dreyssig (1), après avoir établi comme formes générales des diarrhées, les formes ci-dessous :

A) Sporadique.
B) Endémique.
C) Epidémique.
D) Périodique.
E) Aiguë.
F) Chronique.
G) Simple et bénigne.
H) Critique.

décrit les espèces suivantes. :

1° Diarrhœa stercoracea.
2° » aquosa.
3° » colliquativa.
4° Morbus vicarius.
5° Diarrhœa cinerea belgarum (Lambsma).

Hecker (2) établit trois grandes classes :

A) Diarrhée idiopathique.
B) » symptomatique.
C) » critique.

Dans la première il place treize variétés :

1° Diarrhœa stercoracea, saburralis, cibalis, crapulosa.
2° » catarrhalis, rhumatica, serosa, aquosa.
3° » mucosa.
4° » biliosa.
5° » acida.

(1) *Handwörterb. der médic. Klin.* II. *p.* 464
(2) *Lexic. méd. theor. pract.* II, 919.

6° Diarrhœa torminosa.
7° » habitualis.
8° » colliquativa.
9° » putrida.
10° » purulenta.
11° » sanguinéa.
12° » verminosa.
13° » lienterica.

Il distingue ensuite des diarrhées
a) » aiguë.
b) » chronique.
c) » éphémère.
d) » intermittente.
e) » périodique.

Broussais (1), sans traiter spécialement de la diarrhée, distingua les espèces suivantes :
1° Diarrhée inflammatoire.
2° » bilieuse.
3° » par action de la membrane musculaire des intestins (celle que déterminent la frayeur, le froid de pieds, les odeurs fortes, les affections morales, la commotion du cerveau).
4° Diarrhée chronique apyrétique.
5° Diarrhée *sèche* (loc. cit. p. 556).

M. Dalmas admet la classification suivante :

A) Diarrhée idiopathique.
1. Bilieuse.
2. Muqueuse.
3. Stercorale.
4. des convalescents.
5. des enfants.

B) Diarrhée sympathique, celle qui accompagne le travail de la dentition.

(1) *Histoire des phlegmasies chroniques*, tome II.

C) Diarrhée métastatique.
D) » critique.
E) » symptomatique.

J. Copland (1) distingue :

A) Diarrhée idiopathique. { 1° Stercorea (Sauvages), fusa (Good.)
2° a cibis corruptis (Sennert).

B) Diarrhée symptomatique { 1° biliosa.
2° serosa.
3° catarrhalis (Boerhaave), mucosa (Cullen, Good).
4° par ulcération des follicules muqueux.
5° lientérique.

C) Diarrhée puerpérale.
D) » des enfants.
E) » des races noires.

Copland ajoute que ces différentes formes diarrhéiques peuvent être aiguës, chroniques, périodiques, endémiques ou épidémiques.

Peu satisfaits de ces classifications et de quelques autres que nous avons omises, les auteurs du *Compendium* proposent à leur tour la suivante :

A) *Idiopathique*, comprenant :
1° la diarrhée nerveuse.
2° » asthénique.
3° » des enfants (celle que Billard attribue au surcroît d'énergie vitale qui, à une certaine époque du développement organique de l'appareil digestif, se manifeste dans les follicules mucipares de l'intestin).

B) *Symptomatique.*
1° d'une phlegmasie intestinale plus ou moins intense (diarrhées *stercorale*, *muqueuse*, *bilieuse*, *des convalescents*, *de la dentition*, *puerpérale, des camps*).

(1) *Dict. of pract. méd.*

2° de la fièvre typhoïde.

3° du choléra.

4° de la phthisie pulmonaire.

5° des affections cancéreuses de l'appareil digestif ou de ses annexes (*lientérie*, *flux cœliaque*).

6° de quelques maladies du cœur.

7° De la plupart des maladies chroniques arrivées à leur terme (*diarrhée colliquative*.)

8° De certaines fièvres intermittentes.

9° De certaines résorptions (*diarrhée putride*.)

C) *Critique*, survenant dans les exanthèmes, la variole, la pleurésie, l'ascite, etc (*diarrhœa serosa*, *aquosa*, *pleuriticorum*.)

Voici la classification proposée par Bouchut (1) :

1° Diarrhée *idiopathique* ou essentielle, à laquelle appartiennent les diarrhées nerveuse, catarrhale, spasmodique.

2° Diarrhée *sympathique*; c'est le flux de ventre proprement dit.

3° Diarrhée *symptomatique*, résultant d'une inflammation ou d'une lésion organique du tube intestinal.

Le professeur Spring (2) propose la division suivante :

1° Diarrhée crapuleuse.
2° » toxique.
3° » supplémentaire.
4° » catarrhale.
5° » des enfants.
6° » bilieuse.
7° » cholérique.
8° » ulcéreuse.
9° » dépuratoire.

(1) *Nouveaux Eléments de Pathologie générale*, p. 999.
(2) *Symptomatologie*, tome I, p. 184.

10° Diarrhée dyshémique.
11° » nerveuse.

Le professeur Sée a pris pour base de sa division l'état des matières fécales, et il admet, selon que les matières fécales renferment du mucus, ou de la sérosité ou de la bile, ou de l'albumine:

1° Des diarrhées muqueuses.
2° » séreuses.
3° » biliaires.
4° » albumineuses.

Hirschell (1) admet :

1° Des diarrhées gastriques.
2° » catarrhales et rhumatismales.
3° » congestives par hyperémie.
4° » inflammatoires.
5° » nerveuses.
6° » bilieuses.
7° » organiques.

Enfin Richard Hughes signale (2) sous le nom commun de diarrhées idiopathiques:

1° une diarrhée par élevation de température.
2° » » dyspepsie aiguë.
3° » » effluves nuisibles.
4° » inflammatoire.
5° » chronique.

(*A continuer*). Dr H. BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 1er *Avril* 1884.

Le Président Dr Godefroid et quelques membres se font excuser.

Mr le Dr Bernard signale un oubli qui s'est glissé dans le procès-verbal de la dernière séance, à propos de la nomination du Dr Wuillot, de Malines, au grade de chevalier de l'ordre de Léopold,

(1) *Guide du médecin homœopathe,* trad. par le Dr Vincent Léon Simon, Paris 1874.
(2) *Manuel de Thérapeutique*, trad. par Guerin-Ménoville, Paris 1881.

et des félicitations unanimes que l'association lui avait votées.

La série des travaux manuscrits est ouverte par la lecture des deux dernières parties du mémoire du Dr B. Schmitz sur la dernière maladie du Comte de Chambord; ce mémoire fera l'objet d'une discussion ultérieure.

Mr le Dr Martiny lit ensuite le travail suivant sur l'emploi de

L'IODOFORME DANS LES MALADIES DU CŒUR,

par M. le Dr Martiny, de Bruxelles.

Les affections du cœur sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense généralement: depuis quelques années je me suis beaucoup occupé de la manière de les traiter et de les guérir. La thérapeutique homœopathique nous offre à cet égard les plus précieuses ressources; bien des malades, voués à une mort certaine à courte échéance, trouvent dans notre méthode, sinon toujours la guérison, du moins une amélioration de leurs maux et une prolongation de leur existence ; malheureusement la plupart des cardiaques ne viennent nous consulter que fort tard : ils n'ont pas pris garde aux symptômes qu'ils éprouvaient, ou bien ils ont fait usage de calmants allopathiques qui, en faisant taire certaines manifestations de l'état morbide, leur ont donné le change sur la gravité et la nature des lésions. Un tel prend du chloral, un tel de la morphine, un autre de la digitale, de l'aconitine, du bromure de potassium et, quand une dose modérée ne calme plus soit leur oppression, soit leurs palpitations, ils en prennent à dose de plus en plus forte; pendant ce temps le mal fait des progrès, et petit à petit, sans s'en douter, ils tombent en pleine cachexie cardiaque : l'équilibre circulatoire est rompu, des congestions passives, des oedèmes se forment dans les organes, le cœur n'a plus la force de lutter, l'asystolie arrive avec toutes ses conséquences plus ou moins éloignées. Parfois alors

nos remèdes à dose infinitésimale parviennent encore à rétablir quasi-miraculeusement ces accrocs de l'appareil circulatoire et j'ai déjà fréquemment observé des cachexies cardiaques s'améliorant d'une manière merveilleuse par Arsenic 30ᵉ, Bromum 30ᵉ, Phosph. 30ᵉ, Spigelia 30ᵉ etc.; mais il y a des cas où les remèdes les mieux choisis paraissent sans effet, l'asystolie persiste, les oedèmes augmentent et le malade est menacé de mourir assez rapidement dans l'hydropisie.

La liste de nos remèdes cardiaques n'est pas encore assez longue : nous devons faire tout notre possible pour recueillir de nouveaux auxiliaires thérapeutiques. Nous avons déjà parlé à l'Association centrale des homœopathes belges du *convallaria maialis*; nous avons conseillé à nos confrères de mettre ce médicament à l'étude; l'attention des médecins homœopathes a été attirée sur ce remède; de leur côté, les allopathes ont fait et font encore des essais; peu à peu le muguet aura des indications nettes et précises pour le médecin homœopathe, tandis que pour nos confrères de l'ancienne école, qui l'administrent à des doses énormes, il sera classé parmi les médicaments infidèles. J'ai peu essayé le muguet jusqu'ici : le seul cas où je l'ai administré avec résultat, à la 3ᵉ dilution, c'est chez un malade atteint d'une lésion mitrale avec des intermittences fréquentes; le sujet éprouvait à chaque intermittence un sentiment de vague indéfinissable dans la tête, suivi d'une secousse à la région précordiale; ces intermittences étaient beaucoup plus fréquentes la nuit que le jour, elles retardaient le sommeil : sous l'influence de convallaria 3ᵉ elles ont cessé pendant plus de 15 jours et le malade se croyait guéri; comme elles paraissaient revenir, quoique avec moins de fréquence, malgré l'usage du remède, j'ai conseillé la 6ᵉ dilution qui a de nouveau amené du soulagement.

Quoi qu'il advienne, le convallaria à la 3ᵉ dilution a fait disparaître des palpitations dues à une lésion mitrale et qui dataient depuis depuis plus d'un an : elles avaient leur maximum de

fréquence au commencement de la nuit, et retardaient le sommeil.

Voici maintenant une nouvelle recrue qui nous arrive, un nouveau remède cardiaque : l'IODOFORME.

L'iodoforme est du chloroforme dans lequel trois atômes de chlore sont remplacés par trois atômes d'iode; c'est un corps solide, jaune, cristallisant en paillettes brillantes, d'une odeur particulière rappelant vaguement celle du safran; il est volatil, soluble dans l'éther, dans l'alcool, le chloroforme. Il contient les neuf dixièmes de son poids d'iode.

Au fond il est bien probable que l'action de l'iodoforme sur la circulation se rapproche de celle de l'iode.

Voici un extrait d'un travail intitulé : *De l'action curative de l'iodoforme dans les lésions organiques du cœur*, par M. le professeur italien Bal. Testa. — (Journal de clinica et térapia, année 1883, fascicules 8 et 9).

Moleschott est le premier qui ait fait usage de l'iodoforme dans les affections cardiaques; il fut conduit à employer ce médicament après avoir constaté sur des individus sains que l'iodoforme activait puissamment la force des battements du cœur et donnait de pénibles palpitations. Comment ce médecin a-t-il pu après cela songer à l'action curative de ce médicament dans les affections du centre circulatoire ? on est encore à l'apprendre. Mais ce que la science n'explique pas, l'empirisme essaye de le faire, et il est certain que dans deux cas avec vice fonctionnel de l'organe circulatoire la précieuse poudre fit merveille.

On voit ici par quelles singulières périphrases nos confrères allopathes sont obligés de passer pour ne pas parler de la grande loi des semblables :

L'iodoforme donne de pénibles palpitations à l'homme sain ; un homœopathe s'empresserait de conclure qu'à petite dose il doit calmer de semblables palpitations; mais «les savants» se demandent très-sérieusement comment on a pu songer à employer ce remède dans les affections circulatoires : effectivement la chose serait drôle si le *similia similibus* n'existait pas. Mais mieux

vaut pour les médecins de l'ancienne Ecole écrire n'importe quelle ineptie que de parler de la loi des semblables.

Mais poursuivons :

Continuant pour son propre compte les recherches de l'illustre physiologiste, M. le professeur Testa publia le compte rendu de ses observations une première fois dans la *Gazzetta medica italiana de Padoue*, n° 28, 1879. Nous y voyons figurer deux observations d'insuffisance mitrale dans lesquelles l'usage de l'iodoforme donna de brillants résultats.

Le mémoire que nous analysons aujourd'hui porte sur cinq observations. Avant de les rapporter, nous devons dire que M. le professeur Testa, persuadé de la valeur thérapeutique de l'iodoforme, a recherché expérimentalement son mode d'action sur le système circulatoire. Tous les animaux soumis à son influence ont présenté une réduction numérique des battements cardiaques avec augmentation de la force de ceux-ci et plus tard une plus grande tension artérielle. Les doses employées variaient entre 30 et 60 centigr. pour les chiens; si on les augmentait, des effets contraires ne tardaient pas à se manifester, c'est-à-dire faiblesse cardiaque et diminution de la tension artérielle. M. le professeur Testa signalait ces résultats dans une leçon orale faite le 13 mars 1883. Voici maintenant les faits cliniques.

1re Observation.—B. A. 39 ans, facies cardiaque, dyspnée intense, œdème des membres inférieurs, pouls misérable, irrégulier, battements du cœur précipités, souffle intense au premier temps, entendu dans toute l'aire cardiaque avec maximum d'intensité dans la partie supérieure, au niveau de la crosse de l'aorte, où l'on saisit une autre rumeur plus légère, au second temps. Avec cela, catarrhe bronchique diffus, engorgement hépatique, urines rares et sédimenteuses; il s'agissait là d'un état de sténose aortique avec insuffisance de la valvule correspondante.

Prescription : 7 cent. d'iodoforme en 4 pilules à prendre dans la journée de deux heures en deux heures. — Bouillons, potages et lait.

Aucun changement le lendemain; mêmes prescriptions; l'intermittence du pouls disparaît; le cœur bat plus régulièrement; bien-être manifeste; deux autres pilules sont ajoutées le soir.

Le lendemain l'amélioration est évidente; la dyspnée est diminuée; les urines sont plus abondantes. On continue le traitement près d'un mois, au bout duquel le malade peut vaquer à ses affaires dans d'excellentes conditions de santé.

2e Observation. — R. G., 40 ans, rhumatisant. Souffle au premier temps au niveau de la mitrale. — OEdème des malléoles : insuffisance mitrale avec

dégénérescence athéromateuse des artères. Plusieurs hémoptysies survenues précédemment peuvent être considérées comme symptomatiques de la lésion cardio-vasculaire.

Prescriptions : 7 cent. d'iodoforme en 4 pilules.

L'hémoptysie ne se répète plus qu'une seule fois. Six jours de ce traitement et le malade quittait le lit. M. le professeur Testa a vu maintes fois les bons effets de l'iodoforme dans les hémoptysies de cause cardiaque.

3e Observation. — Autre cas d'insuffisance mitrale chez une dame âgée, atteinte en outre de catarrhe bronchique, même résultat que précédemment

4e et 5e Observations. — Deux nouveaux spécimens d'insuffisance mitrale avec symptômes de stase sanguine pulmonaire et d'arrhythmie cardiaque, guérison en peu de jours par l'iodoforme.

Comme on voit, le médicament préconisé par M. le professeur Testa exerce une action salutaire dans les lésions organiques du cœur ou mieux contre les troubles fonctionnels qui en dépendent, les lésions étant incurables. Le hasard, maintenant, place sous nos yeux un article anglais du docteur Hoepff (*Weekly medical Review*, 7 septembre 1883) qui a pour titre : *Effets de l'empoisonnement par l'iodoforme sur le cœur, le foie,* etc. Nous y voyons que dans quatre cas de mort survenus par intoxication iodoformique, il y eut chaque fois une dégénérescence graisseuse du cœur, du foie et des reins. L'auteur reproduisit expérimentalement ces lésions sur des rats, des cobayes, des porcs, en injectant à ces animaux une faible solution oléagineuse d'iodoforme, dont l'effet immédiat produisit une inflammation parenchymateuse du cœur, du foie et des reins.

C'est donc avec une grande prudence que l'on devra user de ce médicament, au moins tant qu'un plus grand nombre de faits n'aura pas été étudié, et surtout en tenant compte de la rapidité d'action de ce moyen, rapidité qui peut devenir un danger suivant la susceptibilité particulière des individus à traiter.

En lisant attentivement ce résumé, on se convaincra facilement que l'iodoforme doit avoir une action thérapeutique puissante: il s'agit ici, en effet, de troubles dépendant de lésions organiques graves dans lesquelles ce remède a produit une amélioration rapide.

D'un autre côté, l'aperçu toxicologique prouve que l'iodoforme peut produire une dégénérescence graisseuse du cœur, du

foie et des reins : ce serait donc un remède à classer à côté de l'arsenic,de l'antimonium et surtout du phosphore,ce médicament héroïque dans les cachexies cardiaques.

J'engage vivement nos pharmaciens homœopathes à préparer des dilutions d'iodoforme, ce qui sera facile, puisque ce médicament est soluble dans l'alcool. Nous devrons naturellement, pour les doses que nous administrerons, éviter de donner, comme le feront sans nul doute nos confrères allopathes, des doses voisines de la dose toxique ; nous choisirons d'abord les basses dilutions, et peut-être nous apercevrons-nous bientôt, comme c'est le cas pour beaucoup de nos remèdes, que leur action curative est surtout manifeste quand on monte aux dilutions plus élevées.

Pas n'est besoin d'être grand prophète pour prédire que dans l'ancienne école l'iodoforme aura le sort du phosphore; il sera bientôt abandonné. Le phosphore produit aussi des dégénérescences adipeuses à forte dose et c'est à cause des accidents graves qui sont survenus que les allopathes n'en faut plus guère usage.

Quant à nous, nous nous guiderons dans nos essais d'après les seules indications certaines que nous ayons jusqu'ici. L'iodoforme produit des palpitations pénibles, il amène à dose toxique des dégénérescences graves du cœur et des gros vaisseaux; nous l'emploierons à petite dose chez des malades qui présenteront ces symptômes après avoir essayé nos autres médicaments dont l'indication est mieux étudiée; nous sommes ainsi certain de ne pas nuire: c'est un grand avantage pour nous et surtout pour nos malades.

Je vous engage donc vivement à faire des essais, à l'occasion ; et si vous parvenez à préciser quelques symptômes indicateurs de l'iodoforme dans les affections cardiaques arrivées à la période cachectique, vous rendrez un grand service à la thérapeutique.

Dr MARTINY.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD, (1)

par M. le Dr Boniface Schmitz, d'Anvers.

Nous reconnaissons, volontiers, que certains symptômes de la péritonite classique ont manqué. Pourquoi ? Précisément parceque la description de la péritonite classique se rapporte à la péritonite diffuse et qu'ici l'on avait affaire à une péritonite qui était et est restée limitée jusqu'à la fin.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que toutes les péritonites limitées doivent présenter des variantes dans leurs symptômes : chacune d'elles tire ses traits particuliers de son propre siége, et c'est ce qui est arrivé dans ce cas-ci.

Il n'y a eu ni frisson marqué au début, ni fièvre intense plus tard ! Il n'y avait point de péritonite diffuse, avons-nous dit. Les vomissements incessants, continuels, voilaient du reste la légère fièvre de la péritonite limitée, fièvre qui d'autre part a pu être peu apparente à cause de la nature non purulente et le peu d'abondance de l'exsudat péritonéal.

Les vomissements porracés, amers, symptôme si fréquent dans toutes les péritonites généralisées, et dans les péritonites partielles intestinales ou autres, ont également manqué par l'unique motif que le siége de l'inflammation était au niveau de l'angle de jonction de la première avec la seconde portion du duodenum, c'est-à-dire au-dessus du point où le canal cholédoque vient s'aboucher dans l'intestin. Dans cette condition les vomissements bilieux ne pouvaient se faire.

En effet, il est d'observation, que lorsqu'une inflammation siége sur un point quelconque du péritoine intestinal, les mouvements réflexes anti-péristalliques se déclarent au-dessus, non en-dessous du point enflammé.

Le hoquet appartient à la péritonite diffuse, ou à la pe-

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*.

ritonite limitée diaphragmatique.

Les selles n'ont pas été absolument supprimées, ce qui a lieu dans la péritonite diffuse, à moins que celle-ci ne soit d'origine infectieuse ou puerpérale. Dans ces deux cas il peut y avoir de la diarrhée.

Les vomissements fécaloïdes, c'est-à-dire les vomissements de chyme, ou contenu de l'intestin grêle, phénomêne si fréquent dans le cas d'entéro-péritonite limitée alors que l'inflammation siége sur l'iléon ou plus bas, devaient donc manquer dans ce cas-ci aussi.

La dyspnée, le météorisme, tous symptômes de la péritonite diffuse devaient par conséquent manquer.

On n'objectera pas non plus à la réalité de ce diagnostic la longueur de la maladie, le laps de deux mois.

Il faut en effet remarquer, qu'il y a eu pendant 18 jours, une véritable amélioration, qui a allongé de beaucoup la durée habituelle de la maladie.

Il faut aussi se rappeler qu'on avait affaire à une péritonite limitée, et que si le péril peut consister dans ce cas dans une diffusion rapide de l'inflammation, c'est-à-dire dans le passage à une péritonite généralisée, il résidait principalement, ici, dans l'épuisement total des forces du patient par les douleurs et l'inanition, suite des vomissements. Cette éventualité devait exiger pour se produire un certain temps, d'autant plus long que la constitution du Comte était plus robuste.

Nous ferons ici une réflexion très-importante : la péritonite a été la maladie essentielle. Ce sont les symptômes de celle-ci qui ont toujours formé la note dominante, la seule note, dirai-je, de la symptomatologie de l'état morbide qui nous occupe. Cliniquement parlant, dès le début de l'indisposition du Comte jusqu'à sa mort il n'y a pas eu de symptômes d'une autre maladie intercurrente. C'est assez dire que nous refusons carrément de voir en elle les caractères d'une péritonite de complication.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

La confusion de la péritonite avec d'autres maladies était-elle possible pendant la vie du malade? Dans l'établissement du diagnostic différentiel on pouvait, on devait songer à la possibilité de deux autres états morbides: l'ulcère rond de l'estomac, le cancer de celui-ci ou d'une région circonvoisine. Il y avait pour le premier et le second les symptômes : vomissements et douleurs; pour le second il y avait en plus la tuméfaction dans la région épigastrique. Cependant, il faut l'avouer, ces symptômes eux-mêmes ne témoignaient pas entièrement en leur faveur, et du moment qu'on entre dans la spécification, dans le détail pictural, dirai-je, de ces troubles morbides, ceux-ci ne laissent apercevoir en aucune façon le trait particulier, caractéristique, qu'ils revêtent dans ces maladies susdites. En diagnostic comme en thérapeutique le « *De minimis curat medicus* » est un principe profondément vrai et fécond.

Parlons d'abord du cancer. La tuméfaction était plutôt molle que dure, elle était vague, non nettement limitée, elle était d'apparition récente. Dans le cancer de l'estomac, à moins qu'il ne soit arrivé à la période d'obstruction totale, ce qui n'arrive jamais subitement, les vomissements ne sont jamais aussi continuels, aussi incessants, aussi absolus pour toute boisson, tout aliment quelconque. Le lait en particulier est le plus souvent très-bien supporté.

De plus la douleur avait le caractère des affections phlegmasiques et spasmodiques. Elle était extrêmement vive à la pression et s'exacerbait non spontanément comme dans le cancer, mais chaque fois à la suite d'une manœuvre qui mettait l'intestin en activité. De plus elle siégeait plutôt en dehors qu'au niveau de l'estomac.

Les matières vomies ne renfermaient du reste, pas plus que les selles, ni sang pur ni modifié.

Enfin la maladie avait débuté fort brusquement, avec beaucoup d'acuité, ce qui est très-rare dans le cancer.

Il n'y avait pas de cachexie ni de teintejaune-paille; par contre il y avait des antécédents goutteux formels.

A la probabilité de l'ulcère rond de l'estomac, il fallait opposer également le trait caractéristique de l'intolérance absolue de l'estomac pour toute boisson même pour le lait, la tuméfaction épigastrique elle-même qui dans ce cas-ci ne s'expliquait pas, l'absence d'irradiation de la douleur en forme d'élancement, de part en part, du creux épigastrique au dos et son siége maximum non au niveau de l'estomac mais un peu à droite de la ligne médiane, enfin l'absence de sang dans les vomissements et dans les selles.

En cas de doute dans le diagnostic il restait une dernière ressource, qui ne pouvait rien compromettre du reste : la pierre de touche du traitement spécifique de la péritonite. Mais ce moyen là échappe nécessairement à ceux qui n'ont pas foi dans la spécialisation de l'action médicamenteuse.

(*A continuer*). D[r] BONIFACE SCHMITZ.

Mémoire clinique inédit du D[r] Gautier, d'Hyon. (1)

127. *Gastrose.* — Le 21 Décembre 1853, un homme de 55 ans vient se plaindre de sa santé. Il n'a pas d'appétit. Dès qu'il a pris des aliments, le ventre se gonfle, et il se sent gêné de la respiration. Il a souvent des nausées et des envies de vomir; borborygmes fréquents; palpitations cardiaques; la face, habituellement lisse, est sillonnée de rides. *Lycop.* oo/x.

Quelques heures après, soulagement. Le lendemain, retour de l'appétit et guérison.

128. *Souffrances causées par la dentition.* — Le 23 Juin 1853, un enfant de seize mois n'est apporté afin de remédier à l'état suivant: Mal à la bouche parce qu'il fait de grosses dents;

(1) *Suite*, V. vol. précédent *passim*

constipation : absence de selles depuis cinq jours ; coliques à crier; insomnie; cris la nuit ; inappétence ; irritabilité; dépit. *Calc. carb.* oo/x.

Le 26, grande amélioration: il persiste de la constipation, les maux de ventre ont disparu, l'appétit est bon, mais l'enfant est gros, à chairs flasques.

Deux ou trois jours après, l'enfant a encore eu un peu mal au ventre; on lui a passé un lavement simple et depuis lors il se porte toujours bien.

129. *Recrudescence de phthisie pulmonaire guérie sept ans auparavant.* — Le 1er Août 1853 je revois avec un vif intérêt une femme de 44 ans que j'ai traitée et guérie il y a sept ans d'une phthisie pulmonaire déjà parvenue à la 3e période. La guérison a été si solide que pendant les sept années écoulées depuis lors, elle n'a plus eu besoin des soins de la médecine: elle faisait son ménage, pétrissait et cuisait le pain, lavait le linge de la maison; elle n'avait plus de toux ni d'expectoration aucune.

Je constate encore à la partie postérieure et supérieure de la poitrine, à droite comme à gauche une pectoriloquie non équivoque et un tintement métallique, ce qui, indépendamment des autres symptômes, exclut toute erreur de diagnostic possible.

Depuis deux mois, me dit-elle, la toux a repris. Toux le jour et surtout le soir, précédée d'un châtouillement à la fossette du cou. Expectoration épaisse, en morceaux, grise, principalement le matin. Somnolence tout le jour. Je donne *Cham.* oo/IV à prendre ce soir et *Bell.* oo/x huit jours après.

15 Août. Depuis qu'elle a pris ces deux médicaments, elle ne vomit plus le matin, ni ses aliments l'après-midi.— Elle avait négligé de me signaler ces symptômes. —Elle tousse moins souvent. Je l'ausculte et retrouve les bruits signalés plus haut: Inflammation de l'angle interne de l'œil gauche. Constipation. Toux, expectoration verdâtre, de saveur sucrée. *Nux vom.* oo/x, à prendre ce soir et *Sulfur* à prendre dans cinq jours.

29 Août. Elle tousse toujours et expectore autant. Toux par châtouillement au larynx. Alternatives de diarrhée et de constipation. *Phosph.* ooo/x.

12 Septembre. Elle expectore moins, mais tousse encore autant; la toux est précédée d'un châtouillement à la trachée-artère; expectoration verdâtre, douceâtre; lancinations dans le côté droit de la poitrine en inspirant, en toussant, par le mouvement des bras, et en se baissant. La diarrhée a cessé. *Aconit* ce soir et *Bryone* après-demain.

Douze à quinze jours plus tard, grande amélioration. Cependant, le 23 Décembre, la patiente me dit qu'il lui arrive encore de tousser quelquefois.

130. *Souffrances hémorrhoïdales.* — 31 Octobre 1853. Un homme de 27 ans, nouvellement marié, est hémorrhoïdaire depuis sept à huit ans déjà. Pour peu qu'il fasse un écart de régime, il ressent des brûlements à l'estomac et au ventre. Hémorrhoïdes sorties toujours, saignant souvent. Somnolence après le repas et le soir de bonne heure. Le travail exaspère la souffrance. Selles dures. *Nux vom.* ooo/x.

7 Novembre. Brûlement dans le ventre. Selles dures. *Sulf.* ooo/x.

20 Novembre. Hémorrhoïdes sorties; croûtes à la lèvre inférieure.

28 Novembre. *Calc.* oo/x.

Le 12 Décembre, amélioration très-notable. *Sacch. lact.*

Le 26, il se dit et se croit guéri; en effet, il engraisse et ne souffre plus d'hémorrhoïdes. Je crois cependant qu'une affection chronique datant de huit ans ne peut être guérie radicalement par un aussi court traitement.

131. *Affection innominée.* — Le 3 Mai 1853, Mme H*** accuse les symptômes suivants :

Depuis plusieurs mois, les aliments remontent dans la bouche; renvois qui avortent; rétention de flatuosités; sensation d'un

corps rude de la grosseur d'une noisette qui monte et descend dans l'œsophage; humeur chagrine; lenteur de la circulation, 30 pulsations à la minute. *Lachesis* oo/x.

Après avoir pris le médicament, cette dame a été accablée, a éprouvé le besoin de se coucher et a eu mal à la tête.

Le 9, l'humeur est meilleure, la rétention des flatuosités a cessé; la patiente éprouve encore la sensation de la petite boule qui monte et descend.

Le 16, amélioration, la petite boule est fixée à la gorge *Bell.* oo/x.

Le 25, Madame est guérie.

132. *Angine gutturale.* — Le 3 Mai 1853, M. X*** se plaint de ressentir depuis deux ou trois jours une sécheresse à la gorge et de souffrir en avalant; besoins factices d'avaler fréquemment; rougeur inflammatoire des piliers et du voile du palais ainsi que du pharynx. *Merc.* o/x.

Le 5, *Bellad.* o/x.

Le 6, guérison.

133. *Recrudescence de coqueluche.* — A la fin de l'hiver de 1852, la coqueluche régna épidémiquement dans cette commune. Tous les sujets traités par l'homœopathie guérirent très-promptement, et cette dernière ne perdit pas un seul malade. Le jeune enfant qui va être le sujet de cette observation en fut aussi atteint, ainsi que son frère et deux de ses sœurs. On le croyait guéri quand le 16 Janvier 1853, on me fit appeler. Je le trouvai offrant les symptômes suivants : Toux spasmodique, précédée de pleurs et de cris; la toux fait expectorer une grande quantité de mucosités; en toussant, le patient devient d'un rouge-cramoisi. *Bell.*

Le 24, la toux a beaucoup diminué, les accès sont moins fréquents et de plus courte durée, l'inspiration est moins bruyante; toux, principalement la nuit, précédée de pleurs; en toussant

rougeur pourprée de la face; intertrigo aux plis formés par la peau. *Hepar* oo/x.

Quatre jours après, guérison.

(*A continuer*).

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE MATIÈRE MÉDICALE EXPÉRIMENTALE ET DE THÉRAPEUTIQUE POSITIVE, PAR LE Dr P. JOUSSET, AVEC LA COLLABORATION DES DOCTEURS BON, CLAUDE, GABALDA, GUERIN-MENNEVILLE, M. JOUSSET, PIEDVACHE ET J. P. TESSIER.—(Paris, 1884, J. B. Baillière et fils. — 2 volumes in 8°, chacun de 800 pages environ).

Tel est le titre d'une œuvre magistrale nouvelle due surtout à l'initiative et au zèle infatigable de M. le Dr P. Jousset, notre savant confrère homœopathe de Paris.

Essayons d'en donner une analyse incomplète, malgré sa longueur relative, mais que nous tâcherons de rendre fidèle.

Quelques extraits de la préface feront tout d'abord connaître le but de cet important ouvrage:

« Nous nous sommes proposé, dit M. Jousset, en écrivant ce
» livre, de donner à nos élèves un *Traité élémentaire de matière*
» *médicale et de thérapeutique* qui résumât, non-seulement les
» innombrables expériences contenues dans les livres de
» Hahnemann, mais encore les documents que renferment la
» toxicologie et les études modernes sur l'action physiologique
» des médicaments. Cette œuvre a déjà été tentée, au moins
» pour Hahnemann, et ces essais ont été faits dans deux
» sens différents... Le Manuel de Jahr qui a voulu résumer
» Hahnemann reste un livre à consulter mais non un livre
» d'enseignement. Le livre de Richard Hughes est la contre-
partie du Manuel de Jahr. C'est un livre d'enseignement.

« Il en a la clarté et les grandes lignes ; mais les détails
« sont trop pauvres ; et ces symptômes si nombreux qui rendent
« les pathogénésies de Hahnemann presque illisibles, mais qui sont
« si précieux dans l'application quotidienne de la loi de similitude
« font presque complètement défaut dans ce livre. Aussi est-il
« absolument insuffisant pour la pratique de l'homœopathie.

« Notre but a été de faire un livre qui réunit les qualités que
« nous offrent l'œuvre analytique de Jahr et l'œuvre synthétique
» de Richard Hughes.

« Pour tous les médicaments qui, à fortes doses, sont des poi-
« sons, nous avons commencé par l'exposition des *actions toxi-*
» *ques*, en suivant la méthode nosographique ; c'est-à-dire que
« nous avons déterminé, toutes les fois que cela a été possible,
« les formes et les variétés de l'empoisonnement ; puis nous
« avons décrit ces formes et ces variétés, en suivant l'ordre d'é-
« volution des symptômes...

« Nous avons ensuite exposé l'action des médicaments expé-
« rimentés à doses moyennes et à doses infinitésimales. Cette
« seconde partie a été la plus épineuse de notre travail. Se bor-
« ner à résumer Hahnemann, comme l'a fait Jahr, c'était s'expo-
« ser à être incomplet, sans cesser d'être obscur et confus. Sup-
« primer plus ou moins complètement les détails de la pathogénésie
« hahnemannienne comme le fait Richard Hughes, c'était, sui-
« vant notre avis, abandonner la source la plus féconde des indi-
« cations thérapeutiques.
« Notre but a été non pas de supprimer, non pas d'abréger, mais
« d'interprêter l'œuvre de Hahnemann....

« Pour l'exposition des symptômes, nous avons trouvé que
« l'ordre d'évolution, l'ordre *nosologique*, s'adaptait merveilleu-
« sement aux effets toxiques, aux empoisonnements ; l'ordre
« *physiologique* devait être réservé à l'exposition des symptô-
« mes généraux ; enfin l'ordre *anatomique*, employé par Hah-
« nemann et généralement accepté par ses élèves, pouvait être

« conservé sans inconvénient pour la description des symptômes
« locaux. Nous avons donc conservé ces trois modes d'exposi-
« tion. Une table extrêmement détaillée (c'est un répertoire de 55
« pages compactes en petits caractères) permettra au lecteur de
« retrouver, en un instant, les médicaments qui ont été conseillés
« dans chaque maladie, dans chaque affection et même dans
« chaque syndrôme (ou symptôme.) »

Cette préface est suivie de l'étude plus ou moins étendue des médicaments homœopathiques les plus importants, et le nombre des remèdes signalés ne s'élève pas à moins de 210.

Nous ne pouvons évidemment analyser ici l'ouvrage dans tous ses développements. Les médicaments dont l'étude serait le plus intéressante pour nos lecteurs font l'objet de dissertations trop longues pour être insérées dans une simple revue bibliographique.

Il nous a paru cependant nécessaire de donner un spécimen, afin d'ôter à tout médecin consciencieux le moindre prétexte de ne pas acquérir immédiatement la nouvelle œuvre qui vient d'enrichir la littérature homœopathique française.

Nous avons choisi le *Cina*, à cause des proportions relativement restreintes de sa pathogénésie.

MATIÈRE MÉDICALE.—*Cina* ou *semen contra* par abréviation de *semen contra vermes* ; ce médicament est composé de plusieurs espèces d'*armoises* d'Orient ; les sommités des fleurs non épanouies paraissent être la partie la plus active ; on en retire une matière cristallisable qui a reçu le nom de *santonine*.

Le *semen contra* est employé depuis longtemps en Europe comme anthelminthique. Sans prétendre avec Hahnemann que la présence des lombrics dans l'intestin dépend toujours d'un état morbide du corps, d'une *psore* qui se développe, on peut dire que cette substance est employée trop facilement à hautes doses comme vermifuge, par les médecins allopathes qui du reste ne lui reconnaissent guère d'autres propriétés.

1. TOXICOLOGIE.—On a observé certains cas d'empoisonnement chez les enfants, et des expériences nombreuses ont été faites sur les animaux. C'est avec la *santonine*, principe actif du cina, que ces faits ont été observés.

Chez l'homme, l'action du poison ne se produit qu'après plusieurs heures (dix heures chez un enfant). Cette action a pour caractéristique la production d'hémiconvulsions qui débutent par un côté de la face et reviennent par accès séparés les uns des autres par un état de santé à peu près complet. Les convulsions sont d'abord *cloniques*; puis elles deviennent *toniques*. La pupille est dilatée pendant l'accès ; au moment de la cessation, elle se rétrécit avant de reprendre l'état normal. La circulation est peu modifiée, mais la respiration est très-ralentie et menace de se suspendre; il y a du mutisme et des évacuations involontaires.

A une dose plus forte, on observe un coma complet avec stertor, face violacée, écume à la bouche, grincement des dents, dilatation des pupilles et convulsions généralisées. La mort arrive par la suspension de la respiration. La dilatation des pupilles est un symptôme constant des fortes doses.

Chez les animaux à sang froid, la grenouille par exemple, la santonine produit une sorte de coma par paralysie cérébrale; puis mouvements convulsifs qui persistent malgré l'ablation du cerveau et qui sont dus, par conséquent, à l'excitation du mésocéphale et de la moëlle épinière. La mort arrive par paralysie générale, et le cœur est en diastole. Les fortes doses de santonine produisent encore chez l'homme deux symptômes très-remarquables, la coloration jaune des urines et un état de dyschromatopsie. La *coloration jaune des urines* est un produit d'oxydation de la santonine, connue sur le nom de *xanthopsine*. Cette coloration jaune-verdâtre passe au rouge-pourpre par l'addition d'un alcali.

La *dyschromatopsie* est un phénomène très-remarquable. Au début, le malade voit *bleu*; plus tard le bleu disparaît et c'est

le jaune qui est la couleur dominante. A un degré d'empoisonnement plus élevé, le malade ne perçoit plus aucune couleur; il confond le lilas et le vert foncé, le violet et le noir. Plus tard il se produit de véritables hallucinations de la vue. Le retour à la santé s'annonce par la perception dominante de la couleur bleue.

II. ACTION PHYSIOLOGIQUE. *Syndromes.*--Horripilation fréquente avec tremblement même auprès du feu. *Fièvres quotidiennes ou tierces.* Tous les jours, à partir d'une heure après midi, plusieurs accès de froid, avec soif et froid aux mains et aux pieds; ensuite chaleur au visage qui est pâle, mais surtout chaleur aux mains et aux pieds avec tranchée dans le ventre. Insomnie nocturne, avec agitation, pleurs, cris, chaleur et angoisses.

Symptômes céphaliques. — Le cina produit une céphalalgie qui s'accompagne de troubles divers de la vue et est aggravée par la lecture.

Symptômes des organes des sens. — *Yeux et vue.* Douleurs pressives dans les yeux avec photophobie. *Dilatation* de la pupille. A forte dose, le semen contra produit une action singulière sur la vision. Les personnes qui en ont fait usage voient les objets colorés en jaune. — *Nez et odorat. Epistaxis.* Besoin fréquent de mettre les doigts dans le nez. *Coryza* fluent avec sensation de brûlure dans les narines.

Symptômes de la face. — Pâleur du visage avec yeux cernés. *Face* bouffie et bleuâtre, surtout autour de la bouche. Face alternativement pâle et froide ou rouge et chaude.

Symptômes de l'appareil digestif. — Mal aux *dents* provoqué par l'air et les boissons froides. *Grincement des dents.* Sécheresse de la bouche avec impossibilité d'avaler, surtout les liquides. Augmentation de la *soif.* Forte *faim,* peu de temps après le repas. Appétit exagéré, *boulimie.* Douleur crampoïde au creux de l'estomac. *Vomissements* de mucosités et d'ascarides.

Peu après le repas, régurgitation de liquide aigre et amer.

Douleurs et élancements dans le ventre, surtout à la région

ombilicale qui est très-sensible au toucher. Douleur dans le bas-ventre, semblables à celles de l'accouchement.

Symptômes de l'appareil génito-urinaire. —Fréquentes envies d'uriner, avec émission copieuse d'urine. Emission involontaire des urines. *Pissement au lit. Hémorrhagie utérine*, chez une fille de dix ans, aussi longtemps qu'elle fit usage du semen contra.

Symptômes de l'appareil respiratoire. — Le matin après le lever, mucus adhérent au *larynx*, qui oblige à tousser souvent. Irritation châtouilleuse, un peu profonde, dans la trachée, qui provoque une *toux* suivie de *crachats* muqueux blanchâtres. *Toux* provoquée par une respiration profonde. Petite *toux* rauque surtout le soir. *Toux crampoïde* sèche avec manque d'haleine, anxiété, pâleur du visage, gémissements après l'accès et saignement par le nez et la bouche. *Oppression* et gêne de la respiration. Douleurs lancinantes et pinçantes dans la poitrine. *Symptômes du tronc et des membres.* — Douleurs tractives, tiraillantes, de haut en bas, dans toute l'épine du dos. Sensation pénible de lassitude, comme après être resté trop longtemps debout.

Déchirements crampoïdes dans les bras et les mains. Petits élancements isolés dans les mains. Contraction et tressaillement de la main et des doigts. Douleurs crampoïdes et tiraillement dans les jambes. *Convulsions* épileptiques des membres.

III. THERAPEUTIQUE. — Le cina occupe une place importante parmi les médicaments des *affections vermineuses*. Non seulement il répond à la plupart des symptômes produits par la présence des vers, mais il peut, dans certain cas, en déterminer l'expulsion, alors même qu'il est administré à petites doses. C'est principalement contre les ascarides lombricoïdes qu'il se montre efficace.

Dans la *coqueluche* à la seconde période, le cina est un excellent médicament ; il est indiqué chez les enfants gros, rouges,

scrofuleux qui ont des quintes de toux bien complètes et du prurit nasal. Dans ce cas il convient souvent de l'associer à drosera.

L'incontinence nocturne d'urines est souvent guérie par ce médicament, même en l'absence de symptômes vermineux, surtout lorsque les urines se troublent promptement, qu'elles sont très-abondantes et que l'incontinence a lieu aussi le jour.

La fièvre intermittente a été souvent guérie par cina quand il existait en même temps des symptômes vermineux et que les accès débutaient après-midi.

Les hautes dilutions de cina peuvent être employées. Ce sont les basses atténuations qui paraissent donner les meilleurs résultats (Dr P. Jousset et Gabalda).

Les citations ci-dessus démontrent amplement que nous n'avons pas affaire ici à une œuvre ordinaire. L'auteur principal, et avec lui ses zélés colloborateurs ont droit à tous nos remercîments et à tous nos éloges.

La critique ne peut cependant jamais complètement abdiquer ses droits, et nous croyons de notre devoir de formuler quelques réserves, d'exprimer quelques regrets.

La première réserve consiste à signaler, comme le fait d'ailleurs lui-même M. P. Jousset, la différence radicale d'opinion qui existe entre lui et Richard Hughes sur la valeur des pathogénésies d'Hahnemann, en ce qui concerne les remèdes étudiés dans toutes les éditions de ses *Maladies chroniques*, et dans les éditions de sa *Matière médicale* postérieures à la seconde. Le débat est trop grave, et nous avons trop le sentiment de notre insuffisance pour essayer de le vider. *Magistri certant et adhuc sub judice lis est.* Ceux de nos lecteurs qui voudraient approfondir la question trouveront quelques indications utiles dans plusieurs articles bibliographiques écrits par nous (V. notamment les numéros de Novembre 1881 et de Mai 1883 de la *Revue homœopathique belge*.)

Nous ne chercherons pas querelle à l'auteur sur le choix plus ou moins arbitraire des médicaments qu'il a cru devoir inscrire,

de préférence à d'autres peut-être aussi importants. Nous estimons que, sous ce rapport, la plus large liberté d'appréciation doit être laissée à l'écrivain. Mais il nous faut protester contre la mention par trop sèche de certains médicaments d'une grande valeur clinique, parmi lesquels je me bornerai à citer le *cyanure de mercure.*

Un autre reproche nous paraît devoir être adressé à l'œuvre ici analysée. Si l'on y tient compte dans une certaine mesure des travaux américains et surtout anglais, il semble qu'on dédaigne presque complètement les autres littératures étrangères, et notamment la littérature allemande. Or, il y a de véritables trésors inconnus de la plupart des homœopathes, rien que dans les *Klinische Erfahrungen* de Ruckert, par exemple. L'*Algem. Hom. Zeit.*, de son coté, est à elle seule une collection inépuisable de documents homœopathiques du plus haut interêt. Enfin, les œuvres didactiques et cliniques de Kafka, Pühlmann, Goullon et beaucoup d'autres ont une trop grande valeur scientifique pour être aussi peu mises à contribution dans un semblable travail.

Nous souhaitons, en terminant, au livre nouveau le grand et légitime succès qu'il mérite.

Dr H. BERNARD.

NOUVELLES.

*
* *

L'Institut homœopathique de Madrid vient de conférer au Dr Lambreghts, fils, d'Anvers, pour avoir suivi ses divers cours et subi les examens en due forme, le diplôme de médecin homœopathe. MM. les professeurs de l'Institut, ainsi que leurs élèves, voulait rehausser cette marque de distinction, ont offert au jeune docteur un splendide banquet où il a été comblé de félicitations.

*
* *

Dispensaire homœopathique de Leipsig. Le Directeur du Dispensaire qui rédige en même temps l'*Allgemeine Hom. Zeitung* publie dans

le numéro du 9 Octobre 1883 de ce savant journal, un compte-rendu très intéressant des résultats obtenus par le traitement homœopathique. Dans la statistique détaillée qu'il nous communique, tout serait à citer, car les différentes catégories d'affections y sont soigneusement spécifiées. Force nous est de nous borner à quelques chiffres sommaires suffisants pour donner à nos lecteurs une idée de l'importance du Dispensaire de Leipsig.

En 1882, ont eté inscrits 2,297 malades nouveaux. De l'année 1881, il en était demeuré 244 en traitement, en sorte que le total des malades traités s'élève au chiffre de 2,541.

Des 2,297 malades ci-dessus repris :

831 ont été guéris.

284 améliorés.

558 ne sont venus qu'une seule fois.

281 ne se sont pas présentés.

8 sont morts.

10 ont entrepris un autre traitement.

325 demeurent en traitement.

*
* *

Hôpital homœopathique de Ward's Ysland (New-York). — Le Dr Strong, chef de service de l'Hôpital signale 837 patients traités durant le mois de Décembre, avec une moyenne de décès de 4, 42 %. Pendant l'année finissant au 31 Décembre on y a traité 6,453 malades avec une moyenne de décès de 5, 19 %.

*
* *

Université de Nebraska (Amérique).—Le Dr Dinsmoor d'Omaha nous donne les chiffres instructifs suivants sur les préférences accordées par les élèves aux cours professés à cette Université :

Etudiants aux cours de l'ancienne Ecole 14.

» éclectiques 10.

» homœopathes 16.

* *
*

L'Homœopathie au Brésil — Le 29 Septembre 1883 a été fondée au Brésil, une Societé Homœopathique. Telle est la nouvelle que nous donne le premier numéro de l'organe de cette Société, portant le titre de *Revista da Sociedade «homœopathica Bahiana»* et dont le rédacteur en chef est le Dr Silvino Moura.

Voici quelques détails sur la tenue de l'assemblée du 29 Septembre ou plutôt sur la formation des commissions :

Bureau de l'Assemblée générale.

Président. — Brigadeiro Dr Evaristo.
Ladis lào e Silva.

Vice-président. — Dr Francisco de Macedo Costa.

1er Secrétaire. — Hermelino Esteviro de Sant'Anna.

2e « — Silvestre de Carvalho Camera.

Comité Directeur.

Président. — Dr Silvino José de Moura.

Sécrétaire-général. — Dr José Barbosa Nunes Pereira.

Sous-sécretaire. — Professeur Eugenio Martins de Freitas.

Trésorier. — Capitâo Joaquim José Pereira Espinheira.

Procureur-général. — Francisco de Assis Baptista.

Conseillers. — Temente José Ivoquim. Patricio e José Polibio da Rocha.

Commission fiscale.

Silvestre José da Costa, rapporteur.

José Ferreira da Silva Brandao.

Fortunate Dormund.

Nous ne pouvons que souhaiter de grand cœur la bienvenu à cette nouvelle Société et à son organe dont nous suivrons avec intérêt les communications ultérieures.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. MAI 1884. N° 2.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHEE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR M. LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

ETIOLOGIE, PATHOGÉNIE, VARIÉTÉS (*Suite*).

Nous pourrions prolonger indéfiniment, en quelque sorte, les diverses catégories de diarrhées admises par les auteurs. Nous pourrions citer notamment *l'enterorrhée des chauffeurs* (2), l'hydro-enterorrhée (3).

L'étude attentive des différentes opinions émises au sujet de la classification de la diarrhée comme état morbide, nous a conduit à préférer la genèse et les divisions proposées par M. Jousset.

Division admise par M. Jousset. Description des formes de la diarrhée selon cet auteur.

Nous voulons faire connaître à nos lecteurs, dans son intégrité, le langage tenu par cet éminent confrère (4), langage qui nous servira souvent de guide:

La diarrhée, dit M. Jousset, est une affection caractérisée par des selles liquides et fréquentes. Cette affection se rencontre dans un grand nombre de maladies: fièvres continues, éruptives, intermittentes; diathèses, maladies constitutionnelles, cachexies; elle joue le plus souvent le rôle d'un symptôme.

D'autres fois elle constitue une crise favorable dans

(1) *Suite.* voir vol. préc. *passim.* et vol. court. p. 1.

(2) Monneret, *Pathologie générale* II, 466.

(3) Grisolle, *Pathologie* interne I,773.

(4) *Eléments de Médecine pratique* 2e édition, Paris 1877, tome II,pp. 159 et suivantes.

les maladies. Cette affection offre un grand nombre de variétés : diarrhée séreuse, stercorale, bilieuse, muqueuse, sanguinolente, lientérique; ces variétés sont en rapport avec les maladies dont la diarrhée est un symptôme, et elles constituent l'un des chapitres les plus importants de la séméiotique.

En outre, la diarrhée constitue une maladie essentielle, qui tient à la fois des phlegmasies et des flux, et est habituellement rangée dans l'ordre des catarrhes.

C'est le *catarrhe intestinal* de la plupart des auteurs.

La diarrhée présente à étudier cinq formes: la *forme bénigne*, la *forme commune*, la *forme grave*, la *forme cholériforme*, la *forme chronique*.

I. *Forme bénigne.* — Elle débute par du malaise stomacal et intestinal, un sentiment de nausée, quelquefois un vomissement, des coliques, des borborygmes, des selles liquides, jaunes, foncées, verdâtres, écumeuses, brûlantes, bilieuses. L'évacuation soulage les coliques qui se reproduisent bientôt et sont suivies de nouvelles évacuations. Les vomissements ne se reproduisent pas. Le premier jour, on observe: anorexie, langue blanche, goût pâteux et fade ou amer; mais ces symptômes se dissipent promptement: moins de vingt-quatre heures après le début, l'appétit renaît, le malaise disparait; les évacuations s'éloignent, cessent, sont remplacées par quelques jours de constipation; et la maladie est terminée en vingt-quatre ou quarante-huit heures, trois jours au plus.

II. *Forme commune.*— Les vomissements du début sont plus nombreux et il y a un mouvement fébrile très-marqué. Le malaise, l'anorexie, la courbature sont par conséquent plus considérables que dans la forme bénigne. Il y a de l'affaiblissement, de la pâleur

et, chez les petits enfants, un amaigrissement rapide et très-notable. Les selles plus nombreuses offrent des caractères divers; vert-foncé chez l'adulte, elles sont le plus souvent glaireuses chez l'enfant, et présentent l'apparence d'herbes vertes hâchées, au milieu d'un mucus jaunâtre. La maladie se prolonge un, deux ou trois septenaires, elle détermine un érythème de la région anale.

III. *Forme grave*. — Assez rare, cette forme est caractérisée par une fièvre continue, une adynamie considérable, une tympanite excessive avec de petites selles liquides et répétées. Les vomissements sont fréquents, l'anorexie complète. Les forces s'en vont de plus en plus; le ballonnement du ventre augmente; il survient quelquefois du délire, souvent de la somnolence, du coma, et le malade succombe dans le second septénaire.

IV. *Cholera infantilis*. — Cette forme est exclusivement propre aux enfants, depuis leur naissance jusqu'à la fin de la première dentition. C'est la *diarrhée du sevrage*, la *maladie d'été*.

Le cholera infantilis, malheureusement trop fréquent, est caractérisé par des vomissements incessants, des selles entièrement séreuses, une soif inextinguible, un dépérissement extrêmement rapide. Il est souvent mortel en quelques heures.

Cette forme débute ordinairement par une simple diarrhée; cette diarrhée, stercorale ou bilieuse, se prolonge pendant un temps variable, mais qui ne dépasse pas un septenaire. Alors les accidents éclatent tout à coup et la maladie revêt l'allure foudroyante qui lui est particulière.

Des vomissements incessants, des selles séreuses,

une soif que rien ne peut apaiser marquent le début de cette période; les vomissements, d'abord alimentaires, ne contiennent plus bientôt que les boissons, que les petits malades réclament incessamment avec des cris pitoyables; les selles, entièrement séreuses, ressemblent à de l'eau très-légèrement teinte en jaune et contenant quelquefois de petits flocons verdâtres. Ces selles sont tellement liquides qu'elles sont souvent prises pour des urines par les mères inexpérimentées; tandis qu'au contraire, les urines sont habituellement supprimées. Dès les premières évacuations cholériformes, le facies s'altère, la peau se refroidit et l'amaigrissement marche avec une rapidité incroyable. Le pouls est petit et fréquent. Le plus souvent les malades sont agités et anxieux, le ventre est plat, les parois ont perdu toute élasticité, en sorte que si on les pince entre les doigts, le pli reste longtemps marqué. Si les petits malades doivent succomber dans cette période, l'agitation cesse; l'enfant indifférent à tout n'a plus qu'un sentiment, celui de la soif; et si affaibli qu'il soit, il se précipite avec avidité sur la cuiller ou sur la tasse qu'on lui présente. Les vomissements cessent, la diarrhée devient involontaire et incessante, le refroidissement fait des progrès, l'amaigrissement est considérable, les traits sont tirés, les yeux creux, la peau plombée, les lèvres et les ongles légèrement bleuâtres, les évacuations se suspendent quelquefois tout-à-fait; et les enfants succombent, soit dans le coma, soit dans une syncope. Si le malade ne meurt pas dans la période algide, la réaction s'établit, la peau se réchauffe, le regard s'anime, le pouls reprend de la force, les vomissements cessent, le ventre se ballonne, la diarrhée devient bilieuse, les urines reparaissent et

la soif diminue. Dans les cas heureux la réaction se maintient et la guérison s'opère encore assez facilement. — D'autres fois, la réaction est incomplète, et tous les symptômes de la première période reparaissent, et avec eux le danger extrême. Dans certains cas, la maladie oscille ainsi pendant six, huit, dix et quinze jours; elle peut encore se terminer par la guérison et la mort.

D'autres fois elle se prolonge ainsi et arrive à une période toute différente, à *l'état chronique.*

Période chronique. Les vomissements ont cessé; il n'y a plus de refroidissement ; la diarrhée n'est plus constamment séreuse, elle est *lientérique;* l'amaigrissement est extrême, la faiblesse considérable; il survient de l'œdème, des pétéchies; la soif persiste; il y a tantôt du dégoût, tantôt de la voracité; et les malades succombent au bout de quelques semaines, si l'art n'intervient pas efficacement : la mort arrive, soit par un retour à l'état aigu, soit dans l'état cachectique.

V. *Forme chronique.*—La clinique ne permet pas de dire si, dans un certain nombre de cas, cette forme ne débute pas par un état aigu; elle est surtout fréquente dans la première enfance; elle se rattache étroitement à la première dentition et au sevrage. La diarrhée chronique est souvent symptomatique d'une diathèse, d'une maladie constitutionnelle, d'une cachexie. Elle est surtout fréquente dans la maladie scrofuleuse. Trousseau, dans sa *Clinique*, rapporte un exemple d'une diarrhée syphilitique. Pour mon compte, je l'ai observée plusieurs fois chez les diabétiques et les albuminuriques.

La diarrhée chronique essentielle est une affection rare dans l'âge adulte, elle semble liée à une alimentation vicieuse.

La diarrhée chronique peut être bilieuse, stercorale, muqueuse, sanguinolente ; mais son caractère le plus constant est la *lientérie*, c'est-à-dire que les aliments passent dans les selles incomplétement digérés et plus ou moins reconnaissables. Les selles ne sont pas aussi fréquentes que dans les autres formes; elles surviennent habituellement dans la matinée, d'autres fois immédiatement après les repas ; elles sont très-souvent indolentes. Cette diarrhée s'accompagne de voracité, qui alterne avec de l'anorexie ; la soif existe presque toujours à un certain degré ; l'amaigrissement, la perte des forces sont des symptômes constants dans la période avancée. Cependant, chez l'adulte, la diarrhée chronique est compatible avec un état de santé relatif; c'est-à-dire que les malades, tout en conservant assez de force pour vaquer à leurs occupations, gardent une diarrhée modérée pendant la plus grande partie de leur vie. J'ai guéri une vieille femme qui était lientérique depuis 40 ans. Mais la maladie reste rarement stationnaire, surtout dans la première enfance. Si elle ne guérit pas par le changement de régime ou par l'intervention de l'art, elle ne tarde pas à s'aggraver et à entraîner la mort après quelques mois de durée. Les selles deviennent plus fréquentes, la soif augmente, l'amaigrissement surtout fait des progrès et constitue le symptôme dominant ; il commence par la région du cou où il reste toujours plus marqué ; la face se creuse, se ride, devient terne et prend l'aspect caduc; les membres sont réduits absolument à la peau et aux os ; les côtes, les apophyses épineuses et les ischions font des saillies considérables; le ventre seul reste volumineux et quelquefois ballonné ; l'œdème, les pétéchies, les escarrhes et le muguet sont des phénomènes ultimes.

La pneumonie et la congestion pulmonaire sont les complications les plus fréquentes de cette maladie. La mort survient, soit par une de ces complications, soit par un état cholériforme.

Les lésions siégent surtout dans le gros intestin. Ce sont des inflammations, des ulcérations, des ramollissements. Les auteurs rapportent des observations de diarrhée chronique suivie de mort sans aucune lésion.

Ce point, dit M. Jousset, a besoin d'être revu.

Nous sommes loin de considérer la classification de M. Jousset comme étant à l'abri de tout reproche. C'est cependant pour nous la plus vraie et la plus scientifique. Dans un traité élémentaire, M. Jousset ne pouvait pas tenir compte de quelques variétés importantes de la diarrhée qui trouveraient difficilement place dans le cadre ci-dessus. Un des principaux avantages des monographies c'est précisément de mettre en lumière les nuances forcément laissées dans l'ombre par les ouvrages didactiques les mieux conçus.

(*A continuer*). Dr H. BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 1er *Avril* 1884 (1).

M. le Dr Seutin fait à l'Assemblée la relation suivante :

Atrophie musculaire progressive; guérison par Plumbum.

par M. le Dr SEUTIN, de Bruxelles.

Dans le courant de l'année 1883, j'eus l'occasion de traiter presque à la même époque deux malades atteints d'atrophie musculaire progressive.

(1) *Suite.* Voir vol. court. p. 9.

Dans cette affection, qui est due à l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux, les symptômes paralytiques précèdent la dégénérescence des fibres musculaires, qui s'observe postérieurement. Certains auteurs classèrent d'abord cette maladie parmi les affections propres au système musculaire, mais de nouvelles recherches, des autopsies successives firent découvrir des lésions de la moëlle épinière et la rangèrent définitivement dans les affections du système nerveux.

Le début en est insidieux et les symptômes peu marquants; on n'observe d'abord que de la faiblesse dans l'accomplissement de certaines contractions musculaires, bientôt suivie d'amaigrissement de la masse charnue du membre malade.

Tous les membres peuvent présenter successivement les mêmes altérations morbides et amener l'atrophie complète du système musculaire. Si le mal n'est pas enrayé, les muscles qui président au mécanisme de la respiration s'atrophient également et les malades succombent à l'asphyxie déterminée par la paralysie du diaphragme et des muscles intercostaux.

Dans le premier cas que j'eus à traiter, il s'agissait d'un homme de 45 ans d'une nature robuste et qui n'avait jamais été malade antérieurement.

La maladie remontait au mois de Mars 1880.

L'attention du malade fut éveillée au début par une fatigue excessive qu'il ressentait au moindre mouvement, la marche devenait plus pénible, parfois il ne pouvait coordiner ses mouvements et devait chercher un appui pour ne pas tomber. En observant les membres affaiblis, il remarqua un amaigrissement progressif, le tissu musculaire avait perdu de sa fermeté, les saillies naturelles des muscles avaient disparu, et faisaient place à des creux de plus en plus marqués. Ces phénomènes morbides s'observèrent d'abord du coté droit, mais se montrèrent après neuf ou dix mois du coté gauche également. Sa maladie suivit lentement sa marche progressive, et un an après les

premiers symptômes observés, Mr X ne pouvait plus marcher.

Comme symptôme secondaire, le malade s'était plaint au début d'un prurit très-intense siégeant aux membres inférieurs; des crampes violentes l'avaient aussi fait souffrir. Lorsque je vis le malade pour la première fois au mois de Mars 1883, il n'éprouvait plus de douleurs, mais la paralysie des membres supérieurs et inférieurs étaient complète.

Je constatai un grand dépérissement, les saillies naturelles des muscles avaient complètement disparu. En observant attentivement, je constatai de petites contractions fibrillaires assez rapprochées, la peau était soulevée par des petites secousses successives mais peu douloureuses. Les doigts étaient fléchis dans la main par la paralysie des extenseurs, et malgré des efforts de volonté, le malade ne parvenait pas à les étendre.

Les membres inférieurs étaient inertes, le malade ne pouvait soulever la jambe; si on le mettait debout, il était bientôt pris d'un tremblement et s'affaissait sur le sol.

La sensibilité cutannée n'était pas abolie, mais sensiblement diminuée; il fallait une forte pression des doigts pour que le malade en perçût la sensation.

L'état général était plus satisfaisant, l'appétit assez bon, les digestions faciles, pas de troubles du côté du cerveau, l'intelligence était intacte. Les urines étaient normales, les selles seules étaient difficiles, les matières fécales étaient dures, en forme de boule, et demandaient beaucoup d'effort pour être expulsées.

Tels étaient les symptômes observés chez M. X, lorsque je fus appelé à lui donner mes soins. La situation était grave, mais non désespérée, car l'atrophie n'avait pas envahi les muscles thoraciques.

Je fus frappé de l'analogie que présentaient les symptômes observés chez mon malade, avec ceux qu'on remarque dans l'intoxication saturnine. En effet, dans le saturnisme, nous observons également la paralysie progressive, l'atrophie des

muscles surtout des extenseurs de l'avant-bras, les contractions fibrillaires, la constipation opiniâtre, etc., etc.

Aussi je m'hésitai pas à prescrire *plumbum* à la troisième trituration au centième : cinq centigr. à prendre deux poudres par jour.

Je revis mon malade quinze jours après ma première visite, il n'accusait pas une amélioration bien sensible, mais les selles si pénibles étaient plus faciles et quotidiennes; quoique les symptômes paralytiques n'eussent pas diminué, il se trouvait mieux portant.

Je lui continuai le même remède et promis de le revoir dans une quinzaine de jours.

A ma troisième visite, M. X put se lever de sa chaise sans être soutenu et faire quelques pas, ce qui ne lui était plus arrivé depuis deux ans.

Je ne le revis qu'un mois après, il marchait avec une canne dans sa chambre, et pouvait lever les bras jusqu'à la hauteur de la tête.

Après six mois du même traitement, il put sortir, faire des promenades d'une demi-heure; son état s'améliorait progressivement. A la fin de l'année, quoique habitant une rue des plus reculées d'un faubourg de Bruxelles, il vint chez moi à pied, et ne doutait plus de sa guérison complète.

Je revis M. X au commencement de cette année, les chairs étaient raffermies, la force musculaire revenue, et il ne resta plus guère de trace de son affection.

Plumbum fut le seul médicament prescrit, qui en moins d'une année, amena la guérison d'une paralysie datant de plus de trois ans.

A la même époque, c'est-à-dire au commencement d'Avril 1883, je fus appelé dans un couvent des environs de Bruxelles, où j'eus à examiner une sœur qui présentait des symptômes analogues à ceux que j'avais observés chez M. X.

La maladie était moins avancée, et ne datait que de huit mois. Depuis cette époque la sœur ne pouvait plus marcher sans être soutenue, la moindre élévation de terrain, une pierre plus élevée que les autres lui faisaient perdre l'équilibre. Sa jambe droite, disait-elle, était sans force et sujette à des secousses douloureuses. A l'inspection du membre malade, je constatai une diminution de quatre centimètres dans le contour de la jambe droite comparée à la gauche. La saillie du mollet était sensiblement diminuée, les contractions fibrillaires existaient également, mais le coté gauche ne présentait aucun symptôme morbide. Les fonctions étaient régulières, mais elle se plaignait d'accès de fièvre qui avaient une tendance à revenir périodiquement. Le prescrivis *plumbum* à la même trituration, dont je continuai l'usage pendant deux mois.

Une amélioration sensible se fit voir après quinze jours et la guérison complète après trois mois, guérison qui ne s'est pas démentie depuis cette époque.

Il est ensuite donné lecture du travail suivant sur l'

Ipecacuanha,

par MM. Em. Seutin, Pharmacien, et L. Seutin, Dr, à Bruxelles.

Synonymes. — Cephælis ipecacuanha, Cephælis emetica, Callicaca ipecacuanha, Psychotria emetica.

La *Céphélide* appartient à la famille des rubiacées (pentandrie monogynie). C'est un tout petit végétal qui croît dans les forêts épaisses et ombragées du Brésil. Sa tige est simple et ligneuse et s'élève à la hauteur de 30 centimètres environ; elle porte à sa partie supérieure trois ou quatre paires de feuilles opposées. Ses fleurs sont petites et blanches. Sa racine est fibreuse et marquée d'impressions circulaires très-rapprochées.

L'*Ipecacuanha* présente un assez grand nombre de variétés; il y en a trois principales qui sont : l'*ipecacuanha annelé gris-*

noirâtre, l'*ipecacuanha annelé majeur*, l'*ipecacuanha annelé gris-rougeâtre*.

Ces trois espèces ont été analysées par Mr Pelletier. Dans les deux premiers il a trouvé 16 p. % d'un extrait vomitif auquel on a donné le nom d'émétine; le troisième n'en a fourni que 14 p. %. Au besoin, les trois variétés pourraient se remplacer.

En homœopathie, on n'emploie que l'*ipecacuanha annelé gris-noirâtre*, qui est du reste l'ipecacuanha officinal; c'est de cette dernière espèce seule que nous parlerons ici.

Sa racine est longue de huit à douze centimètres, tordue ou recourbée en différents sens, ordinairement de la grosseur d'une petite plume à écrire, et s'amincissant vers son extrémité supérieure; elle est formée d'un cœur ligneux, blanc-jaunâtre, qui va d'un bout à l'autre de la racine, et d'une écorce épaisse, bouillonnée ou comme disposée par anneaux contre le méditullium, et facile à en séparer. Cette écorce, dont l'épiderme est d'un gris-noirâtre, est grise à l'intérieur, dure, cornée et demi-transparente ; elle a une saveur âcre, manifestement aromatique; l'odeur de la racine respirée en masse est forte, irritante et nauséeuse (1).

Dorvault dit, dans son *Officine*, qu'il a observé plusieurs fois à la pharmacie centrale, dont il était le Directeur, des ouvriers atteints de violentes suffocations, et d'ophthalmies intenses par suite de la pulvérisation ou du maniement de grandes quantités de cette substance.

J'ai eu chez moi, Messieurs, un élève sur qui l'ipecacuanha produisait un effet réellement désastreux. Sachant combien il était sensible aux émanations de ce médicament, nous le faisions sortir de l'officine, dès qu'on avait à préparer une formule dans laquelle entrait une préparation de ce médicament, et il ne rentrait qu'après que le remède était préparé. Eh

(1) *Histoire naturelle des drogues simples.* Guibaut et Planchen, pages 85 et 86.

bien, Messieurs, toutes ces précautions restaient sans résultat, car à peine était-il rentré, qu'il était pris d'une grande gêne de la respiration, comme s'il eût été atteint d'un accès d'asthme; nous combattions ce symptôme par quelques gouttes d'ipecacuanha 6e dans 150 grammes d'eau: une cuillerée tous les quarts d'heure. Un soulagement assez prompt se produisait; cependant les organes respiratoires ne rentraient tout-à-fait dans leur état normal qu'après 24 et souvent 48 heures. Un jour nous avions profité du jour de sortie de notre élève pour pulvériser de l'ipecacuanha; l'opération commença à 2 heures de l'après-dînée et fut terminée à 4 heures. Immédiatement après on lava à grande eau mortier, pilon et jusqu'à la place où la pulvérisation avait été faite.

L'élève rentra à 11 heures. A peine avait-il ouvert la porte de la place qu'il fut pris d'un si violent accès de suffocation qu'il crut qu'il allait mourir. Nous le trouvâmes dans le plus triste état : déjà le visage était bleu. On lui appliqua immédiatement des sinapismes aux pieds, aux jambes, aux cuisses, et ses mains furent plongées dans l'eau fortement sinapisée. En même temps ou lui administra tartre émétique et ipecacuanha alternés : trois gouttes de chaque remède dans 180 grammes d'eau, une potion toutes les dix minutes. Sous l'influence de cette médication un mieux sensible se produisit, et le lendemain matin le malade accusait un grand soulagement.

Malgré cette amélioration, il dut garder la chambre et il ne put descendre que dans l'après-dînée du 3me jour.

En présence d'une crise aussi forte, je ne pus que l'engager à quitter la pharmacie; c'est ce qu'il a fait. Nous l'avons souvent revu depuis, et il nous a toujours assuré qu'il n'avait plus jamais été gêné de la respiration.

Préparations homœopathiques. Ces préparations sont d'abord la poudre qui est la base de toutes les autres: triturations, teinture-mère, dilutions. Il faut nécessairement la préparer soi-même; à cet effet, il faut faire choix dans le commerce de la

droguerie, d'une racine d'ipecacuanha officinal, de toute première qualité; on la pulvérise dans un mortier de fer bien décapé; lorsqu'on a obtenu à peu près les 3/4 de la racine employée, on arrête l'opération, et pour cause. C'est que le résidu est composé presque entièrement de méditullium ou axe ligneux, et que, d'après diverses analyses, il ne contiendrait qu'une très-minime portion de principe actif (émétine) et qui ne dépasserait pas 1,15 p. %; tandis qu'il se trouverait dans l'écorce à raison de 16 p. %.

C'est avec cette poudre bien séchée que l'on prépare la teinture-mère au dixième et les triturations également au dixième.

Thérapeutique. La poudre d'ipecacuanha possède une action irritante sur toutes les muqueuses. Quand elle est projetée dans les yeux, elle produit de l'inflammation et le gonflement de cet organe. La poussière d'ipecacuanha inhalée détermine une sorte de gêne de la respiration, de l'agitation, des spasmes, une sensation de suffocation qui fait croire à un accès d'asthme. Selon la dose, la poudre détermine sur la muqueuse stomacale soit des nausées soit des vomissements avec sueurs profuses, abaissement du pouls, etc.

L'Ecole allopathique ne l'emploie que pour obtenir le vomissement.

L'action de l'ipecacuanha se fait surtout sentir dans les maladies du système digestif et du système respiratoire.

Les homœopathes emploient l'ipecacuanha dans l'asthme, le spasme de la glotte, la toux convulsive, la coqueluche, etc.

Hahnemann recommande ce médicament dans le refroidissement suivi d'accès de suffocation.

D'après Kafka l'indication d'ipecacuanha est la cyanose survenant pendant les accès d'asthme avec toux sèche et fréquente, surtout lorsqu'il y a des nausées ou même des vomissements.

Monsieur Imbert le recommande dans la toux sèche et

spasmodique des vieillards qui se montre le soir étant au lit ou après les repas. Le docteur Meyer le préconise dans l'asthme des emphysémateux lorsque l'auscultation dénote une accumulation des mucosités dans les bronches que le malade ne peut expulser qu'au prix de grands efforts, suivis de nausées ou de vomissements.

Chez les enfants le médicament dont nous nous occupons rend de grands services dans les bronchites, lorsque les mucosités menacent de les étouffer et que la face devient cyanosée.

Alternée avec Drosera, la racine brésilienne abrège la durée de la coqueluche et diminue l'intensité des accès.

Le docteur Teste considère l'alternance d'ipecacuanha avec bryone dans le croup comme le traitement le plus efficace.

Dans le courant du dix-huitième siècle, quelques médecins allopathes préconisèrent l'ipecacuanha dans les hémorrhagies, surtout dans les hémorrhagies utérines.

Malgré les nombreux succès obtenus, on eut bien vite oublié dans l'ancienne école le pouvoir curatif incontestable de ce médicament dans ces sortes d'affections.

L'école Hahnemannienne étendit la sphère d'action de l'ipecacuanha en l'employant dans la plupart des hémorrhagies, épistaxis, hémoptysies, métrorrhagies, etc.

L'ipecacuanha se recommande dans les maladies de l'estomac qui ne sont pas dues à une lésion de la muqueuse, il calme l'hyperesthésie des nerfs qui s'y distribuent. Son action est surtout manifeste chez les personnes qui ont une tendance aux nausées, aux vomissements, sans avoir des affections graves de l'estomac; on l'emploie avec succès dans le catharre stomacal se caractérisant par le dégoût de la nourriture, des nausées; la langue restant toujours nette malgré les symptômes observés. Son pouvoir curatif s'étend également aux vomissements nerveux, observés chez les femmes enceintes.

La racine brésilienne fut d'abord connue par ses propriétés

anti-dysentériques. Lors de l'apparition de l'ipecacuanha en Europe on traitait les dysentériques par des doses massives de ce médicament.

Les annales de médecine de cette époque rapportent de nombreux succès obtenus par ce traitement; cependant on ne l'emploie plus guère en allopathie.

L'Ecole homœopathique n'a qu'à se louer de l'emploi de l'ipecacuanha dans les diarrhées avec nausées ou vomissements sans ténesme; dans la dysenterie proprement dite, d'autres médicaments ont une action plus marquée et moins discutable.

L'ipecacuanha est curatif du choléra nostras, qu'il guérit parfaitement, mais ne suffit pas dans le choléra asiatique.

Il est ensuite donné lecture du rapport de la commission chargée d'examiner le travail intitulé du *Cancer et de son traitement* et envoyé récemment à l'Association par un confrère. L'Assemblée adopte à l'unanimité les conclusions du rapport proposant de voter des remercîments à l'auteur et de déposer le mémoire aux archives de la Société.

Elle saisit cette occasion pour inscrire à son ordre du jour la question de l'Isopathie.

Le D[r] Martiny rappelle aux membres de l'Association le futur Congrès homœopathique qui doit avoir lieu à Bruxelles en 1886 et les engage à se mettre dès maintenant à l'œuvre pour préparer les travaux scientifiques qui devront être discutés à cette époque.

La séance est levée à 6 heures.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD(1),

par M. le D[r] Boniface Schmitz, d'Anvers.

ANATOMO—PATHOLOGIE.

L'étude critique de la notice nécroscopique renfermée dans le rapport en question vient-elle, à son tour, corroborer notre manière de voir? Le lecteur en jugera aisément.

(1) *Suite*. Voir vol. préc. *passim*. et vol. cour. p. 16.

Je ne crois pas, du reste, que cette réflexion du rapporteur, formulée à la fin de son travail, « qu'ils (les médecins) ne furent pas certains d'avoir trouvé toutes les lésions qui pouvaient exister, mais encore que pour celles qu'ils ont vues, ils n'ont pu les examiner avec l'attention nécessaire » puisse affaiblir beaucoup la portée des résultats de ce coup-d'œil nécroscopique. Pour tout médecin, qui nous a suivi à travers les phases cliniques de la maladie, il ne peut y avoir de doute que les lésions y correspondantes devaient se trouver soit dans l'estomac, soit dans l'intestin, soit dans un organe circonvoisin abdominal. Or, l'inspection, bien que rapide, de ce groupe d'organes, mais faite par des observateurs pareils à ceux qui ont traité le Comte, observateurs accoutumés aux inspections cadavériques, ayant révélé précisément dans les organes susdits des lésions importantes, capables de causer la mort, il serait illogique de supposer ailleurs la cause et les lésions morbides qui ont emporté le malade.

Le tracé nécroscopique a une éloquence telle que nous croyons devoir le reproduire textuellement.

Avant de procéder à l'embaumement, M. Kundrat palpa la région abdominale et reconnut l'existence d'une partie tuméfiée dans la région épigastrique, du côté droit de la ligne médiane. Je pratiquai aussi la palpation et je sentis dans cette région *un empâtement un peu saillant, résistant, et vaguement circonscrit* (1). J'avoue que je m'attendais, après le temps qui s'était écoulé depuis ma première visite, à trouver une tumeur moin délimitée, plus saillante, plus inégale et plus dure. Il n'en est pas moins vrai que l'on ne pouvait pas mettre en doute la présence d'une tumeur un peu aplatie, assez étendue, ayant probablement en superficie au moins une vingtaine de centimètres carrés, et siégeant dans le point même où plus d'un mois auparavant elle s'était trouvée sous ma main.

On constata facilement l'œdème du membre supérieur gauche observé avant la mort.

M. Kundrat ouvrit délibérément la cavité abdominale par une incision cruciale et il prolongea l'incision longitudinale vers le haut du corps, de

(1) Ces mots et les suivants ne se trouvent pas en italiques dans le texte original.

façon à pouvoir retirer les viscères thoraciques. Les parois du thorax et celles de l'abdomen contenaient des couches épaisses de tissu adipeux.

Nous examinâmes *avec soin la surface des viscères abdominaux mis à nu. On ne voyait aucun indice superficiel de tumeur*. Le grand épiploon était normal. La palpation de la région où l'on sentait la tumeur permettait de la reconnaître sous l'épiploon, *sous forme de masse aplatie, à demi-molle, sans bords nets*.

On souleva l'omentum et l'on vit *alors que la tumeur était constituée par le mésentère très épaissi, très chargé de graisse dans cette région, sur une étendue grande comme le paume de la main. M. Kundrat pratiqua plusieurs incisions sur cette partie du mésentère; ces incisions mirent à découvert, en les traversant, un assez grand nombre de ganglions lymphatiques hypertrophiés*. Sur les coupes, ces ganglions, dont certains avaient le volume de noisettes, offraient une épaisse couche corticale blanchâtre et une *partie médullaire congestionnée, très rouge*.

C'étaient certainement des ganglions ayant subi une augmentation très notable de volume, mais cette modification n'était le résultat d'aucune dégénérescence cancéreuse ou sarcomateuse : *elle était indubitablement d'origine purement inflammatoire. Ce sont ces ganglions et le tissu adipeux si abondant dont ils étaient entourés, qui formaient, ainsi que je viens de le dire, la tumeur* qu'on sentait au travers de la paroi abdominale avant l'incision de cette paroi, comme on l'avait sentie pendant la vie.

L'estomac, examiné avant d'être incisé, était un peu dilaté; ses *parois étaient souples dans tous leurs points;* le pylore ne présentait *aucune induration particulière; l'orifice pylorique n'était pas rétréci*. Il y avait *une bride fibreuse assez épaisse unissant au bord inférieur du foie l'angle de jonction de la première avec la seconde portion du duodénum*. Je n'ai pas pu voir nettement les rapports de cette bride fibreuse; elle m'a semblé maintenir aussi en place, jusqu'à un certain point, la partie du mésentère formant tumeur. *Cette bride nous a paru un reliquat d'inflammation locale du péritoine*.

Après ces constatations sommaires, M. Kundrat enleva les viscères du thorax et de l'abdomen, d'une seule pièce.

Les *poumons* étaient sains, sauf un peu d'emphysème au niveau des bords antérieurs, surtout dans le poumon gauche, et une congestion œdémateuse assez marquée des parties postérieures : du côté droit il y avait même une congestion vive (hypostatique).

Le volume du *cœur* était un peu supérieur au volume normal. Le tissu adipeux était plus épais et occupait une surface plus étendue que dans les

conditions ordinaires : cependant on ne pouvait pas dire qu'il y eût surcharge graisseuse du cœur. On ne trouvait aucune lésion des valvules; mais le myocarde etait d'une grande flaccidité et, sur la coupe, il offrait une teinte feuille-morte très accusée.

L'aorte était parsemée, à sa surface interne, de petites taches graisseuses et de petites plaques athéromateuses.

L'œsophage et l'estomac furent ensuite incisés.

Toute la partie supérieure de l'*œsophage* était entièrement saine ou du moins ne présentait que des altérations de catarrhe : membrane muqueuse un peu grisâtre, mamelonnée, recouverte çà et là de mucus blanchâtre. La région inférieure de l'œsophage offrait, au contraire, des lésions considérables, qui nous frappèrent tous de surprise. *A partir de la réunion des quatre cinquièmes supérieurs avec le cinquième inférieur jusqu'au cardia, on voyait plusieurs ulcérations, dont quelques-unes avaient d'assez grandes dimensions.* Ces ulcérations tranchaient par leur couleur gris-noirâtre sur la teinte gris-blanchâtre des parties saines. Elles avaient généralement *une forme* arrondie, régulière ou irrégulière. *Celle qui était le plus haut située était assez régulièrement elliptique, allongée dans le sens de la direction de l'œsophage*, offrant une certaine analogie de forme et d'aspect avec les ulcérations de la fièvre typhoïde, dans la période qui précède le travail de réparation. Cette ulcération avait environ 2 centimètres 1/2 de long sur 1 1/2 de large. Un peu au-dessous de cette ulcération, on en voyait une autre, à peu près semblable comme forme et comme dimensions. Plus bas encore, deux ou trois ulcérations étaient assez régulièrement circulaires et avaient un diamètre de 1 centimètre environ. *Puis, près du cardia*, on voyait une ulcération plus grande que toutes les autres, *à forme de raquette* : sa partie arrondie était au voisinage du cardia et sa partie rétrécie se dirigeait de bas en haut. A côté de cette ulceration s'en trouvait une autre irrégulièrement arrondie, contiguë aussi au cardia. Dans ce point, ces deux ulcérations occupaient presque toute la circonférence du conduit œsophagien.

Au niveau de ces ulcérations, il était facile de voir que la membrane muqueuse était entièrement détruite; elle n'était plus représentée, dans quelques-unes d'entre elles, que par une membrane mince, irrégulièrement et légèrement plissée à sa *surface, un peu transparente*, qui laissait entrevoir le *fond noir formé par la tunique musculaire* probablement chargée de pigment d'origine hématique. *Cette tunique ne paraissait pas épaissie dans les points où elle correspondait aux ulcérations.*

Les bords des ulcérations n'étaient pas saillants; ils étaient plutôt comme tailles soit à pic, soit en biseau.

L'*estomac*, à la surface interne, présentait l'aspect bien connu du catarrhe gastrique. Çà et là on voyait, par plaques, de l'ingestion des petits vaisseaux. Il y avait, au niveau de la petite tuberosite, à quelques centi mètres du pylore, *de petites ulcérations, dont une seule m'a paru avoir des caractères analogues à ceux des ulcérations* que nous avions vues à la partie inférieure de l'œsophage.

L'*intestin, intestin grêle et gros intestin, a été examiné très-rapidement, mais suffisamment pour qu'il me soit permis de penser qu'il n'offrait aucune altération notable.*

Le *foie était à peu près normal, comme dimensions, et, à l'intérieur, nous n'avons rien vu qui mérite d'être signalé.* La bile était de couleur ordinaire.

Les *reins* se dépouillaient facilement de leur capsule fibreuse; il étaient très légèrement granuleux à leur surface, et l'on voyait là quelques petits kystes à contenu d'aspect séreux : cet état des reins nous a paru indiquer un faible degré de néphrite interstitielle.

(A continuer). Dr BONIFACE SCHMITZ.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr VAN AUDENAEREN, de Tirlemont.

Action des médicaments sur l'œil.

COURS PROFESSÉ A L'ECOLE D'HOMŒOPATHIE DE LONDRES,
PENDANT LA SESSION D'ÉTÉ DE 1880,
par le Dr HUGHES.

Sous ce titre, le Dr Hughes publie dans le *Brit. Journ. of Hom.* toute une série de leçons fort intéressantes. Nous en traduisons les points les plus importants.

Acidum picricum. Les expérimentations sur l'homme et sur le chien démontrent que ce nouveau venu produit des symptômes et des lésions très-analogues à ceux de la névrite optique d'origine cérébrale et de la rétinite albuminurique et syphilitique; mais jusqu'ici ce fait n'a point encore reçu la consécration de l'expérience clinique.

Aconitum napellus. Son pouvoir considérable d'abaisser la tension artérielle le recommande dans la congestion aiguë, et dans le stade initial de l'inflammation d'un des tissus de l'œil, spécialement de ceux dont l'engorgement occasionne de la douleur et une sensation de dilatation. C'est ainsi qu'on l'a employé avec succès dans l'hyperémie active des paupières par travail exagéré des yeux, et dans l'amaurose récente par exposition au froid. Il est aussi hautement estimé par les oculistes des deux écoles pour abattre l'inflammation commençante de l'œil après un traumatisme, soit accidentel, soit chirurgical. Surveillez dans ce cas, dit le Dr Vilas, la zone ciliaire, et à la moindre alerte, faites avancer votre *Aconit.*

Il a encore une grande valeur dans ce que nous appelons ordinairement la sclérotite « l'ophthalmie rhumatismale », résultat de l'exposition des yeux au froid. On nous enseigne aujourd'hui que la sclérotique est rarement enflammée, et que la rougeur de son hyperémie se montre par plaques. Mais cliniquement nous entendons par sclérotite une inflammation *douloureuse* de la surface de l'œil, présentant une injection cramoisie et disposée en lignes droites, au lieu du réseau écarlate de l'ophthalmie catarrhale. Ici, lorsque la souffrance est une douleur diffuse (non lancinante, comme pour *Spigelia*) l'*aconit* est d'un grand secours.

Il a moins d'influence sur l'iritis rhumatismale. Le Dr Dekeersmaecker a récemment vanté l'*Aconit* dans le glaucome, lorsque cette affection s'accompagne d'anesthésie ou de douleurs névralgiques dans les régions innervées par le trijumeau, et qu'elle peut ainsi raisonnablement être attribuée à une lésion de l'origine de ce nerf. C'est là une belle application homœopathique des effets électifs du médicament en ce point, comme l'a établi Schroff.

Actœa racemosa. Il est probable que ce sont les muscles des yeux qui sont le siége des douleurs particulières déterminées par cette plante; il ne faut donc point s'étonner de voir le Dr Augell

l'employer largement (sous forme de préparation concentrée, *Macrotin*), dans l'asthénopie accomodative et musculaire, lorsqu'un travail prolongé des yeux atteints de cette affection a amené de l'hyperémie et de la photophobie. On pourrait l'employer encore dans l'hyperesthésie oculaire si bien décrite par M. Hutchinson, lorsque c'est la fatigue des yeux qui produit la souffrance.

Agaricus muscarius. Il influence spécialement l'appareil nervo-moteur et musculaire des yeux. En cela il ressemble à *Actœa*, mais il est moins indiqué par les désordres fonctionnels et les souffrances rhumatismales et névralgiques de ce médicament, que par la faiblesse musculaire dont ces dernières dépendent, et les tiraillements auxquels les muscles affaiblis sont sujets.

Son pouvoir sur la chorée et le typhus ataxique le recommande fortement dans les affections spasmodiques des paupières et des yeux. Les Drs Allen et Norton en parlent avec éloges dans ce cas et dans l'asthénopie musculaire, surtout lorsque c'est le droit interne qui est le plus atteint, empêchant la convergence des yeux.

D'après les mêmes auteurs, la *Muscarine*, qui est l'alcaloïde de l'agaric., conviendrait pour la myopie acquise, lorsqu'il y a coïncidence de tiraillements des paupières.

Apis mellifica. Médicament de premier ordre dans la blépharite externe,il peut rendre des services dans la conjonctivite, lorsqu'il y a en même temps du chemosis. Il se prescrit encore avec avantage contre les manifestations de la scrofule sur la cornée et même contre les kératites primaires.

Argentum nitricum. Il possède le pouvoir de guérir, par son usage interne, les affections de la conjonctive caractérisées par une abondante sécrétion de pus, entr'autres l'ophthalmie des nouveau-nés. Les Drs Allen et Norton l'emploient à une dilution élevée : 30me ou 200me.

Arsenicum album. Il joue un grand rôle dans le traitement

homœopathique des inflammations conjonctivales. Dans la conjonctivite chronique simple, et dans l'ophthalmie strumeuse, il guérira souvent des cas rebelles à toute autre médication. Le Dr Angell le recommande dans les ulcères superficiels et profonds de la cornée, spécialement chez les sujets strumeux, et dans l'ophthalmie catarrhale, lorsque les sécrétions sont claires. Les Drs Allen et Norton trouvent dans cette fluidité des sécrétions une indication prédominante d'*Arsenic*, en y ajoutant la propriété d'excorier les tissus, les douleurs brûlantes, et la sensation de sécheresse.

On a aussi rapporté des cas de choroïdite guéris par son emploi, et il a certainement soulagé les douleurs de la soi-disant ophthalmie arthritique (glaucome), lorsqu'elles présentaient le caractère brûlant et lancinant et les paroxysmes propres au poison.

Aurum. Dans certaines affections où il fut administré à cause de la présence de son hémiopie caractéristique (la moitié supérieure des objets devenant invisible), il a produit une grande amélioration, quoique ce symptôme indique ordinairement des lésions de tissu trop graves (décollement partiel de la rétine), pour qu'on puisse s'attendre à les voir disparaître. Il a donné encore de beaux succès dans la kératite scrofuleuse et dans la kératite interstitielle et syphilitique.

Belladonna. Action sur la pupille. La dilatation de cette dernière ne dépend point de l'action générale du médicament sur le cerveau. En effet la belladone est un irritant de ce dernier organe et y développe le premier stade de l'inflammation; or, celle-ci, quand elle est idiopathique, s'accompagne de rétrécissement de la pupille. En 2d lieu, on a cité un cas d'empoisonnement simultané par l'*opium* et la *belladone*, dans lequel les symptômes cérébraux étaient ceux de l'opium, alors que les pupilles étaient excessivement dilatées; ainsi l'influence cérébrale de la belladone était neutralisée par l'opium, tandis que son pouvoir mydriatique

s'exerce-t-il pleinement; ces deux actions n'ont donc point entre elles de rapport de causalité.

Enfin les expériences ont démontré que la belladone dilate encore la pupille après la section du trijumeau et du sympathique cervical, et même après l'extirpation du ganglion ciliaire; ce qui plus est, le Dr Wood a observé un accident de chemin de fer où l'œil n'avait plus aucun rapport nerveux avec le centre encéphalique (comme l'autopsie le démontra), et où néanmoins l'atropine en injection hypodermique dilata la pupille.

La dilatation pupillaire est donc le résultat d'une action locale et périphérique. Il en découle une conséquence pratique importante, c'est qu'une pupille dilatée n'est point nécessaire pour indiquer homœopathiquement la belladone dans les affections cérébrales.

Comment la belladone exerce-t-elle son influence dilatatrice sur la pupille ? On croit généralement que c'est en paralysant les fibres circulaires de l'iris; on peut cependant opposer à cette interprétation des objections très-sérieuses : ainsi dans la paralysie complète de la 3me paire, ou après sa section chez les animaux, la mydriase est beaucoup moins considérable que par l'atropine et peut encore être notablement augmentée par cette dernière; on peut encore signaler les différences qui séparent des effets de la belladone sur l'œil ceux de Conium (qui incontestablement paralyse les nerfs oculo-moteurs).

La mydriase atropinique dépend donc de l'excitation du sympathique : en effet, la galvanisation du sympathique cervical dilate la pupille; de plus, Vulpian a observé que dans l'empoisonnement par le curare, aussi longtemps que la galvanisation du plexus cervical produit la dilatation même légère de la pupille, aussi longtemps aussi la belladone la produira; enfin, comme le Dr Wood le fait justement remarquer, la dilatation produite par le médicament n'a rien d'un relâchement passif, elle est active, capable de détruire des adhérences inflammatoires, même assez résistantes.

Nous devons donc conclure à l'excitation des fibres radiées de l'iris; mais en même temps, comme il est certain que les branches ciliaires de la 3me paire sont paralysées par un atropinisme considérable, le relâchement des fibres circulaires peut aussi intervenir pour une certaine part dans le résultat.

Dans quelques cas encore inexpliqués, la belladone rétrécit la pupille.

II. Sur la circulation de l'œil. — Cette action est connexe de son influence cérébrale; mais la belladone peut aussi enflammer l'œil par une irritation directe, non seulement lorsqu'elle est appliquée localement, mais encore lorsqu'elle est prise à l'intérieur, comme les expérimentations et les empoisonnements l'ont démontré.

Comme applications thérapeutiques, nous pouvons signaler les aggravations aiguës des maladies chroniques (comme l'ophthalmie granuleuse), les cas plus graves d'ophthalmie catarrhale et les variétés inflammatoires de l'ophthalmie scrofuleuse. Une sensation de brûlement et de sécheresse est caractéristique. Notre médicament agit encore très-bien dans l'iritis traumatique, rhumatimale et syphilitique (sous forme d'instillations d'atropine). C'est notre meilleur remède dans les affections aiguës du fond de l'œil, névrite optique, rétinite. Dans le glaucome, l'usage allopathique de la belladone a souvent produit des exacerbations aiguës, et est abandonné; il peut rendre des services dans les accès, et aussi au début de la forme aiguë.

III. Le trouble de la vue produit par l'application locale de l'atropine est l'*hypermétropie*; le *punctum proximum* se trouve rapidement éloigné sous son influence. Cette action ne dépend point de la dilatation de la pupille, mais bien de la paralysie du muscle ciliaire qui est l'agent de l'accomodation. Mais tous les effets du médicament quant à la diminution de la vue ne peuvent s'expliquer par cette seule cause; la faiblesse et le trouble de la vue ont été notés sous son influence, sans qu'il y

eût en même temps de la mydriase, ce qui fait croire qu'il n'y avait pas non plus de paralysie de l'accomodation. Quelques-uns au moins des cas de « cécité » si souvent produits par la belladone doivent être rapportés à une anesthésie directe de la rétine. On a généralement observé alors des symptômes d'hyperémie, avec photopsies et chromopsies (comme des étincelles rouges, des flammes, de grandes taches, des lumières, etc.)

Calcarea carbonica. Les pathogénésies expliqueraient mal le fréquent usage que nous faisons de ce médicament dans l'ophthalmie strumeuse, si nous ne savions que dans beaucoup de cas de cette maladie les rapports diathésiques sont beaucoup plus importants que les rapports locaux. Il est surtout indiqué chez les strumeux du type lymphatique, à face pâle, flasque, à gros ventre et surtout à glandes cervicales engorgées.

Les symptômes oculaires eux-mêmes peuvent être très-variés; cependant les plus beaux résultats sont obtenus dans la kératite interstitielle (scrofuleuse), et dans les opacités de la cornée.

Les Drs Allen et Norton ont trouvé *Calc.* utile dans la conjonctivite trachomateuse, le ptérygion et la kératite causée par le travail dans l'humidité.

Cannabis sativa. Il a quelque valeur pour faire disparaître les opacités de la cornée qui surviennent à la suite de l'ophthalmie scrofuleuse.

Quant à la cataracte, la pathogénésie n'est point claire, et la clinique n'a point donné de résultats satisfaisants.

Chloral. Sous son influence, la conjonctive peut devenir gonflée, chaude, tendue, sensible (spécialement aux paupières), et quelquefois il se produit du larmoiement.

Le Dr Dyce Brown l'a vu réussir dans beaucoup de cas d'ophthalmie catarrhale et phlycténulaire.

(A continuer.)

TRAITEMENT DES LÉSIONS VALVULAIRES DU CŒUR,

par le Dr Eugène V. Krudy.

(*Populäre Zeitschrift für homöopathie*, 15 Janvier 1884).

Traduction du Dr P.

Parmi les lésions valvulaires, l'insuffisance de la *valvule mitrale* est celle qu'on rencontre le plus fréquemment dans la pratique; l'insuffisance de la valvule tricuspide, les sténoses et autres lésions du cœur, s'observent plus rarement. La lésion de la mitrale est souvent héréditaire; d'autres fois pourtant elle est acquise à la suite d'endocardite, de rhumatisme articulaire aigu, de scarlatine, etc.

Par suite de l'occlusion imparfaite de la valvule mitrale, il arrive qu'à chaque contraction du ventricule gauche (systole), une partie du sang qu'il renferme reflue dans l'oreillette correspondante, au lieu de passer en totalité dans l'aorte. Or, comme ce phénomène se produit à chaque contraction ventriculaire, il s'ensuit que l'oreillette gauche n'est jamais complètement vide de sang; de plus, ce compartiment du cœur recevant le sang des capillaires des poumons, ceux-ci finiront par s'engorger, vu l'obstacle à la liberté de la circulation qui existe dans l'oreillette. Enfin, pour entretenir le cours de cette quantité de sang dans les poumons, et même pour en prévenir la stase complète, le cœur droit augmente son action, renforce ses contractions; ce surcroît de travail a pour effet d'accroître ses fibres musculaires, il se développe, devient plus charnu et insensiblement il s'hypertrophie.

En analysant les lignes qui précèdent, il sera facile d'en déduire les manifestations morbides qui caractériseront l'affection du cœur en question, abstraction faite des signes physiques.

L'engorgement des vaisseaux capillaires pulmonaires détermine la compression des alvéoles des poumons, et diminue leur

capacité pour l'air; de là l'*oppression* dont se plaint le malade, surtout en montant des escaliers ou des rampes, ou pendant une marche rapide, etc. Souvent il y aura des *palpitations*, accompagnées d'oppressions au moindre effort ou exercice corporel, quelquefois même *sans la moindre cause appréciable*, et dont, en cette circonstance, il faut rechercher la cause dans la lésion valvulaire; car, même à l'état de repos complet de l'esprit et du corps, le cœur est obligé d'exagérer constamment son action pour entretenir la circulation embarrassée dans les poumons.

L'Homœopathie possède des remèdes très-puissants pour combattre les souffrances qu'entraîne l'insuffisance de la valvule mitrale; elle est en état non seulement de rendre la vie moins insupportable, mais même de la prolonger.

Il arrive assez fréquemment que le ventricule droit ne s'acquitte que trop bien de sa tâche, c'est-à-dire que ses contractions deviennent trop violentes et trop répétées, et font surgir d'autres inconvénients pour le malade (palpitations, etc.), et qui trouvent dans *Aconit* 3/x un remède quasi-mathématiquement certain. Dans ces circonstances il correspond à la Digitale des allopathes, avec cette différence cependant qu'Aconit, tout en exerçant une action spéciale sur le cœur même, n'a pas l'inconvénient d'exciter les reins, au même degré que le fait la digitale, quand elle est administrée à forte dose.

Dans une série d'observations sphygmographiques, faites dans la clinique du professeur Bakody à l'université de Buda-Pest, j'ai pu constater par moi-même qu'Aconit diminue, d'une manière indéniable, la fréquence et l'intensité de l'action du cœur, et qu'il a une action très-prononcée sur la courbe de température, dans les maladies inflammatoires. Dans les essais que j'ai faits dans la pneumonie croupale et le typhus abdominal, Aconit 3/x a constamment produit un abaissement de la température fébrile, quoiqu'à un moindre degré que l'administration

des préparations salyciliques et chiniques. Mais la marche naturelle et typique de la maladie était moins dérangée; et les complications, que j'avais tant de fois rencontrées, lors de mes traitements allopathiques précédents, ne survenaient plus. C'est par des essais analogues que nos adversaires pourraient aisément se persuader de l'activité de nos puissances homœopathiques, qu'ils ont tant en horreur. Nous proposant de traiter ce point dans une autre circonstance, nous allons reprendre notre sujet.

Dans les palpitations trop violentes du cœur droit, l'usage d'Aconit ne pourra pas être prolongé outre mesure, car un affaiblissement trop grand de l'action du cœur droit pourrait occasionner des engorgements dangereux dans le parenchyme pulmonaire. Des hyperhémies pareilles s'observent également chez les vieillards atteints d'insuffisance mitrale, parce que le ventricule droit, démésurement dilaté, n'est plus capable de fournir le travail indispensable pour entretenir le cours du sang dans les poumons; c'est alors que ceux-ci s'engorgent, une forte oppression survient, la face et les lèvres bleuissent, se cyanosent et les membres inférieurs s'œdématient. Arrivée à cette période, la maladie trouve encore un remède spécifique dans *Arsenicum* 3/x à 5/x; ce médicament, s'il ne procure pas une cure complète, donnera encore beaucoup de soulagement au malade.

Par suite des ces congestions pulmonaires répétées, l'insuffisance de la valvule mitrale se complique fréquemment de catarrhe des bronches et des poumons, complications qui deviennent souvent très-incommodes, par la toux incessante et l'expectoration glaireuse qui les accompagnent. Pendant ma pratique allopathique antérieure, et nonobstant l'emploi des fameux expectorants et calmants (morphine, ipeca, etc.), il me fut impossible de maîtriser ces symptômes; tandis qu'aujourd'hui je les combats aisément avec *phosphore* 3/x.

Le cas suivant prouve d'une manière frappante l'action de

nos médicaments dans les maladies du cœur : Il y a six semaines, certain sellier, âgé de 45 ans, se présente à la polyclinique de Herisan; il se plaignait de crampes d'estomac, dont il souffrait depuis deux années; dans ces derniers temps elles revenaient presque journellement et étaient tellement violentes qu'elles avaient conduit le malade au désespoir. Il décrit ses souffrances comme partant du creux de l'estomac, pour s'étendre de là jusqu'aux avant-bras, s'accompagnant de fortes palpitations, de sueurs frontales et d'une grande oppression. Aussitôt le cœur attira mon attention. Au dire du malade les accès sont provoqués en montant, ou par le moindre effort. L'exploration du thorax fait reconnaitre immédiatement une insuffisance de la valvule mitrale, avec hypertrophie avancée. Evidemment, j'avais à faire à une angine de poitrine ou *sténocardie*, complication assez commune, du reste, dans les altérations valvulaires. Désirant soulager, avant tout, les douleurs violentes, je ne voulus pas, en cette circonstance, débuter par des médicaments homœopathiques, mais préférai recourir d'abord à un remède palliatif. Je prescrivis la morphine avec l'eau de laurier cerise, et j'y ajoutai des inhalations d'éther sulfurique, pendant les accès. Loin de s'améliorer, les douleurs allaient toujours en s'aggravant. Ce fut alors, et pour la première fois, que j'ordonnai *kali carbon.* 3/x (Kafka). Les accès devinrent graduellement plus courts et plus faibles, et, au bout de quinze jours, ils avaient entièrement disparu, à mon grand étonnement et à la grande satisfaction du malade.

Dr P.

BIBLIOGRAPHIE.

GUIDE MÉDICAL AUX EAUX DE SPA,

par le Docteur Alexandre DERU, médecin consultant à Spa.—Liége 1884.

C'est toujours avec énormément d'intérêt que nous lisons tout ce qui concerne notre charmante station minérale. Le petit

ouvrage de Mr le Dr Deru s'adresse moins au médecin qu'au malade. « Il manque, dit l'auteur, au baigneur, un guide clair, concis où il puisse s'instruire sans peine des effets salutaires des eaux de Spa et du régime qu'il doit suivre pour profiter de tout ce qu'elles promettent. »

Notre avis est que l'auteur a atteint son but. Son petit livre est d'une lecture facile : il est clair et précis; malades et médecins le liront avec intérêt.

Dr Martiny.

NOUVELLES.

*
* *

Progrès de l'Homœopathie en Angleterre — A la Séance de Novembre de la Société homœopathique d'Angleterre, sept membres nouveaux ont été proposés et parmi eux cinq sont des allopathes convertis; ce sont MM. les Drs Marsh, de Londres; Moody, de Stoke-upon-Trent; Rean, de Brighton; Walther, d'Eastbourne; M. Molson, de Londres, étudiant en médecine.

A la séance de décembre, MM. les Drs Barker, de Londres, et Orpin, d'Irlande, se sont aussi présentés aux suffrages des membres de la Société homœopathique.

*
* *

Nous empruntons au numéro de Février 1884 du *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* l'intéressante communication qu'on va lire :

Le *Boston Daily Advertiser* du 19 Décembre 1883, nous apporte le résumé des débats des Chambres de l'Etat de Massachussetts relatifs à la réforme des prisons, à l'éducation des jeunes détenus et à la création d'un nouvel asile d'aliénés à Westboro.

Ce dernier établissement, qui relève entièrement de l'Etat de Massachussetts, sera dirigé par des médecins homœopathes.

Le journal politique auquel nous empruntons ces détails ajoute que les allopathes n'ont pas fait d'opposition, les Chambres ayant résolu de prendre en considération les pétitions des médecins homœopathes et celles de leurs partisans, qui constituent un quart de la population de l'Etat et qui fournissent la majeure partie des contributions.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. JUIN 1884. N° 3.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHEE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR M. LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

PRONOSTIC GÉNÉRAL DE LA DIARRHÉE.

D'après les explications qui précèdent, ou comprend qu'il soit impossible d'assigner une valeur pronostique à la diarrhée en général. Tantôt c'est une crise salutaire qu'il faut respecter, tantôt c'est une indisposition insignifiante dont on ne doit pas s'occuper, tantôt c'est une maladie d'une gravité ordinaire, tantôt enfin c'est un fléau redoutable. Les considérations générales que nous avons écrites à ce propos nous dispensent de longs commentaires.

Si la diarrhée sympathique, dit M. Bouchut, est généralement peu dangereuse par elle-même, elle peut le devenir par suite des différentes circonstances qui l'accompagnent et que nous allons passer rapidement en revue. Habituellement peu grave dans l'enfance, elle se manifeste très-souvent au moment du travail de la dentition, et, dans ce cas, à moins d'une abondance excessive, elle est considérée par beaucoup de médecins comme un phénomène salutaire. Toutefois c'est à cet âge surtout qu'il faut s'opposer aux diarrhées chroniques, dont la persistance finit par détériorer la constitution, en appauvrissant le sang, et dont les matières irritent la muqueuse intestinale au point de l'ulcérer, ce qui les rend plus tard symptomatiques de lésions très-profondes.

(1) *Suite.* Voir vol. préc. *passim.* et vol. cour[t] pp. 1 et 33.

La diarrhée est plus ou moins grave, selon sa forme, sa marche et sa cause organique, nerveuse ou épidémique, etc. Ainsi la diarrhée sympathique est généralement moins grave que la diarrhée symptomatique. Dans cette dernière, le pronostic dépend entièrement de la nature des lésions organiques; l'entérite typhoïde est, toutes choses égales d'ailleurs, plus redoutable que l'entérite simple; mais elle l'est moins que l'entérite tuberculeuse ou carcinomateuse, qui sont fatalement mortelles.

Si la diarrhée est quelquefois dangereuse, en revanche elle est parfois aussi un phénomène salutaire: elle constitue une crise heureuse, ainsi qu'on l'observe chez quelques hydropiques, que soulage et que guérit une diarrhée séreuse abondante, etc. C'est dans ce but qu'on cherche à la provoquer pour amener une dérivation dans certaines maladies aiguës ou chroniques affectant la peau, les muqueuses nasales, oculaires, bronchiques, etc. Hippocrate avait remarqué son bon effet dans les ophthalmies « Pour qui a une ophthalmie, être pris de diarrhée, c'est bien. » On la provoque encore comme moyen dérivatif dans le but de prévenir certaines hémorrhagies, l'apoplexie cérébrale.

La diarrhée sanguinolente est plus souvent une maladie grave à cause des lésions intestinales qui la provoquent. Si les ulcérations des plaques de Peyer peuvent facilement se cicatriser, il n'en sera pas de même si ces ulcérations coïncident avec des tubercules pulmonaires, s'il y a un cancer du rectum, ou bien des lésions organiques graves du cœur, un obstacle au passage du sang dans la veine-porte, etc.

En résumé:

1° La diarrhée spasmodique, nerveuse, catarrhale, est quelquefois salutaire.

2° Le flux diarrhéique proprement dit n'est généralement pas grave, à moins que l'abondance des matières rendues ne produise l'état asphyxique ou anémique.

3° La diarrhée symptomatique est toujours assez grave, à cause des lésions anatomiques qui lui ont donné naissance. (Bouchut, *loco citato*).

PRESCRIPTIONS DIÉTÉTIQUES, HYGIÉNIQUES ET ADJUVANTES.

Les développements que nous avons donnés au chapitre de l'étiologie nous dispensent d'insister longuement sur les prescriptions de régime et d'hygiène en rapport avec le traitement de la diarrhée.

Le régime, dit Jousset, est extrêmement important dans la diarrhée. Dans la forme *commune* et dans la forme *bénigne* : la diète absolue, les boissons féculentes et gommeuses, l'eau albumineuse prise en petite quantité, le séjour au lit pendant les premiers jours. Quand l'appétit revient, les potages maigres au beurre et au sel, les panades très-légères, l'œuf à la coque, puis la viande rôtie et grillée. Il faut éviter le bouillon gras qui dans ces cas agit comme un purgatif. Dans la forme *cholériforme*, il faut ajouter *l'eau glacée* par petites quantités, comme tisane. — Dans la période chronique de la diarrhée cholériforme et dans la diarrhée primitivement chronique, la diète lactée et principalement le retour à l'*allaitement* pendant l'enfance est le meilleur régime. Quand l'allaitement n'est pas possible, le lait de chèvre convient mieux que celui des autres animaux. La viande crue, conseillée par le Dr Weisse, prônée outre mesure par Trousseau, compte des succès incontestables ; mais

nous n'avons jamais été dans la nécessité de recourir à ce régime. — Dans le choléra infantile, ajoute M. Jousset, si la maladie n'est pas promptement enrayée par les médicaments, l'on doit essayer les bains sinapisés: 50 grammes de farine de moutarde délayée dans de l'eau froide jusqu'à consistance de bouillie, enfermée ensuite dans un nouet et exprimée dans 25 litres d'eau; l'enfant reste dans ce bain jusqu'à ce que la garde qui le maintient dans la baignoire sente ses bras pris d'un picotement intense.

Un très-grand nombre de diarrhées, dit M. Dujardin-Beaumetz (1), tiennent à dès causes alimentaires, soit que l'on mange trop ou pas assez, soit que l'on digère mal; aussi ayez toujours bien soin d'examiner attentivement le régime des individus atteints de diarrhée chronique, et vous trouverez, dans la plupart des cas, la cause et le remède de cette affection... Deux aliments occupent la première place dans la cure des diarrhées chroniques; je veux parler du *lait* et de la *viande crue*.

Le *lait* est le meilleur médicàment de la diarrhée chronique; c'est quelquefois le seul, et n'oubliez pas de combattre ce préjugé riducule qui veut que le lait détermine la diarrhée. C'est là une profonde erreur : car, au contraire, la diète lactée amène toujours la constipation. Quant à la *viande crue*, voici comment Weisse (de S[t] Pétersbourg) fut amené à l'employer. Il soignait un jeune enfant atteint de diarrhée chronique, rebelle à tous les traitements; un jour l'enfant mordit à belles dents dans un morceau de viande crue, et en mangea un peu; à l'encontre de ce que l'on redoutait, il se produisit une amélioration

(1) *Leçons de Clinique thérapeutique.* Paris 1880.

immédiate et une diminution dans le nombre des garde-robes. Frappé de ce résultat, Weisse songea à faire entrer la viande crue dans la thérapeutique.

A côté de ces aliments, il faut placer quelques substances, telles que les *coings* qui jouissent de propriétés astringentes comme presque tous les corps contenant du tannin et qui, par cela même, peuvent faire disparaître la diarrhée.

Le *riz* jouirait de quelque propriété spéciale dans la diarrhée ; il en est de même du *blanc d'œuf* ; on a beaucoup vanté l'eau albumineuse ; je crois que cette albumine agit en ne réclamant aucun travail de l'intestin et en laissant reposer l'organe.

Le vulgaire prétend que le blanc d'œuf amène l'accolement des intestins : c'est une erreur, puisque, étant peptonisé, il pénètre dans la circulation.

A côté du riz, on peut placer *l'amidon*.

Mais parmi les circonstances hygiéniques il en est une qui a un rôle prédominant : c'est l'action du froid humide. C'est là une des causes les plus fréquentes des diarrhées saisonnières; aussi n'oubliez jamais d'ordonner aux personnes qui supportent difficilement les moindres modifications atmosphériques, de porter une ceinture de flanelle sur l'abdomen. Dans les pays comme l'Algérie, où le passage du jour à la nuit est si rapide, l'ordonnance militaire exige que l'on porte une ceinture de flanelle, et c'est là une précaution qui préserve les soldats des diarrhées si fréquentes dans ces contrées.

Enfin chez les diarrhéiques, évitez les émotions qui augmentent souvent d'une manière si notable cette tendance à l'exagération des gardes-robes.

(*A continuer*) Dr H. BERNARD.



Nous croyons être agréable à nos lecteurs en publiant la traduction d'un travail qui vient de paraître dans le *New England Médical Gazette.*

Ce travail est dû à la plume de notre savant confrère, le Dr Claude de Paris, qui, comme nous avons pu nous en assurer, est aussi versé dans la langue anglaise que dans sa langue maternelle.

QUELQUES MOTS SUR LA MIGRAINE,

par le Dr A. Claude, de Paris.

Il est peu d'affections qui nous rappellent d'une façon plus fréquente les limites de notre art que la migraine, dont la nature pathologique nous est encore inconnue, malgré les trop nombreuses occasions que nous avons de l'étudier. Est-ce une névrose intra-crânienne ou une névralgie à localisations variables? Dépend-elle d'un trouble fonctionnel de la partie cervicale du grand sympathique, ou d'un désordre des fibres du trijumeau se rendant à la dure mère? *Adhùc sub judice lis est.*

Quelle que soit l'opinion que l'on admette sur la nature de la migraine, on est d'accord pour reconnaître qu'elle est une affection essentiellement polymorphe. Elle affecte en général les mêmes caractères chez un sujet pris isolément; mais vient-on à comparer les différents cas, la multiplicité et la diversité des manifestations réflexes, qui se répercutent plus ou moins vivement sur les différents systèmes de l'organisme, défient toute tentative de classification rationnelle. La description de la migraine varie pour ainsi dire d'individu à individu et de sa phénomènologie protéiforme un seul trait persiste d'une façon constante: la douleur céphalique.

Ces obscurités et ces incertitudes se dissiperont peut-être un jour, quand la thérapeutique de cette affection aura reçu une plus grande précision. *Medicatio instabilis,* disait Arétée en parlant du traitement de la migraine, et nous dirons que cette

épithète, la seule convenable en pareille matière, ne constitue pas une critique à nos yeux. Nous faisons peu de cas du scepticisme des philosophes de société et des praticiens peu heureux qui prétendent déduire l'inutilité de la thérapeutique de la multiplicité même de ses agents. Cette science qui, chez nos adversaires, peut, à juste titre, être qualifiée deconjecturale, tient en réserve pour nous autres homœopathes des procédés sûrs, des règles précises. Elle nous apprend qu'il ne saurait être question d'une médication univoque pour une affection à symptomatologie si riche et si variée. La méthode del'individualisation, à laquelle Hahnemann a prêté l'autorité de son génie, nous aide seule pour le moment à nous diriger dans ce dédale. Mais la matière médicale mieux étudiée nous mettra peut-être un ou plus à même d'utiliser certains renseignements pathologiques et pathogénitiques, qui sont encore trop souvent aujourd'hui regardés comme des quantités négligeables. Il y a dans mainte pathogénésie de ces détails d'expérimentation que nous retrouvons dans les dépositions desmalades. La simple constatation nominale à laquelle se borne l'allopathe pour le diagnostic de la migraine est un acte d'ordre tout-à-fait inférieur et à la hauteur de l'empirisme grossier ou des vulgaires précautions hygiéniquesqui lui fournissent exclusivement son traitement. Mais en tenant compte de ces détails négligés auxquels je faisais allusion plus haut, et qu'il recueillera de l'examen de ses malades ou de l'étude des pathogénésies, l'homœopathe arrivera peu à peu à mieux saisir les relations qui existent d'une part entre certaines formes de migraine et certains médicaments, et d'autre part entre ces formes de migraine et des facteurs étiologiques déterminés. Quand nous en serons là, nous pourrons affirmer que nous possédons enfin le traitement vraiment scientifique de la migraine. Mais il nous faut auparavant réunir des séries nombreuses et variées de faits afin de pouvoir établir rigoureusement des concordances

indiscutables entre certains symptômes et certaines constitutions ou certaines étiologies. Alors comme aujourd'hui on estimera encore la migraine d'après son intensité; mais d'après son énumération symptomatologique, on saura à quel facteur la rattacher. La migraine des hémorrhoïdaires, mieux décrite, ne se confondra plus avec celle des goutteux ou des rhumatisants et on sera précisément arrivé à ces notions pathologiques plus claires par l'étude de la matière médicale. A ce moment là, bien des préjugés auront disparu et assurément le monde savant saura apprécier les travaux des homœopathes, qui rendent plus de service qu'ils ne se le figurent eux-mêmes et que ne l'admettent leurs adversaires, à l'établissement d'une pathologie véridique, c'est-à-dire d'une science s'occupant d'êtres vivants et non d'abstractions transcendantes et nébuleuses.

Ces considérations peuvent s'appliquer à d'autres affections que la migraine, mais ne doivent pas nous faire perdre de vue notre situation actuelle. Nous n'avons pas encore atteint le but que nous visons et nous savons seulement que nous nous en rapprochons chaque jour davantage. Les influences des tempéraments, des diathèses, des maladies constitutionnelles, des causes occasionnelles, des troubles fonctionnels, de l'âge, des sexes, des émotions morales, des écarts de régime, etc.. nous les connaissons, mais nous ne savons pas déterminer la valeur exacte de ces différents coëfficients. L'opération intellectuelle qui nous conduit à formuler notre traitement tient plus, à l'heure actuelle, des procédés instinctifs de l'art que de la méthode scientifique Mais telle qu'elle est, notre thérapeutique ne mérite pas l'injure d'une comparaison avec celle de nos adversaires. Nous guérissons bien souvent là où ils ne savent même pas soulager, et nos descendants nous surpasseront par la multiplicité, la précision et la rapidité de leur traitement.

Dans les observations qui vont suivre, j'aurais voulu établir hiérarchiquement la valeur des diverses influences qui donnent

naissance à la migraine; mais j'ai le regret de reconnaître que pareille tâche est au-dessus de mes forces et je me bornerai à faire connaître les motifs qui m'ont fait choisir de préférence tel médicament à tel autre. L'influence diathésique ou constitutionnelle vient pour moi presque toujours en première ligne, et les deux premiers cas, que je vais rapporter, fourniront, je l'espère, la justification de mon option.

OBSERVATION 1. — Madame X... 22 ans, brune, un peu sèche et grande. Le caractère est assez vif, sans cependant verser dans la colère ou l'emportement. Cette personne, qui est mariée depuis trois ans et qui n'a pas d'enfant, est d'une constitution hémorrhoïdaire nettement accusée par le bourrelet anal, la constipation opiniâtre, les embarras d'estomac, les vomissements aigres matutinaux. En pension, elle a usé et abusé des pilules et des eaux purgatives. Depuis son mariage, ce traitement a été repris sans plus de succès et a même déterminé parfois des crises assez violentes. Depuis sept à huit ans, Madame X... est prise chaque semaine d'un accès de migraine qui commence le matin par une douleur frontale compressive. Il lui semble que peu à peu tout son sang afflue vers le cerveau. La douleur devient de plus en plus intolérable, le sang bat avec violence dans les tempes. Les globes oculaires sont tiraillés et le siége de douleurs lancinantes. Vers dix ou onze heures du matin, les nausées font leur apparition et, malgré l'énergie de son caractère, Madame X... est obligée de se remettre au lit abattue et prostrée au dernier degré. Dans l'après-midi elle a quelques régurgitations aigres et, vers la tombée de la nuit, la douleur se dissipe graduellement et rapidement, de telle sorte que la malade peut se lever et dîner de très-bon appétit, comme si elle n'avait pas souffert de la journée, quoique l'alimentation n'eût pas été possible jusque là. Le bruit, le plus léger mouvement, le froid ou un simple courant d'air sont autant de causes d'aggravation et

le repos dans le décubitus horizontal procure seul un très-léger apaisement. A l'examen, je constate l'état saburral de la langue, une légère hypertrophie du foie, sans grande sensibilité, et l'intégrité des appareils de la respiration et de la circulation. Les règles sont normales.

Comme diagnostic, le cas n'offrait pas grandes difficultés. La maladie hémorrhoïdaire était le principal, sinon l'unique facteur de tous les désordres et faisait immédiatement songer à l'emploi de *nux vomica* à cause des symptômes objectifs et subjectifs, et surtout à cause de la localisation et du rythme de la migraine. Il est vrai que les habitudes de sobriété et l'activité de sa vie semblaient contre-indiquer ce médicament. Mais après réflexion, je résolus de le prescrire afin de m'assurer tout d'abord s'il fallait, par la suite, tenir compte de l'influence diathésique. Je recommandai donc à Madame X... de prendre *nux vomica* 6ᵉ trois fois par jour pendant l'intervalle des accès et de rapprocher les doses, quand la migraine viendrait à éclater. Une nouvelle crise revint au bout de quatre jours, mais d'intensité beaucoup moins vive, c'est-à-dire sans vomissements et sans que la malade fût obligée de prendre le lit. A deux heures de l'après-midi, la malade pouvait sortir et vaquer à ses occupations. Peu à peu, les migraines s'espacent, reviennent seulement tous les quinze ou vingt jours et ne consistent plus qu'en un simple malaise stomacal qui se dissipe dans la matinée. La digestion se régularise en même temps, les selles deviennent plus faciles, et au bout de quatre mois, Madame X... est entièrement guérie. Il y a maintenant trois ans que j'ai relevé cette observation et Madame X... n'a plus eu depuis cette époque un seul accès de migraine.

Observation II. — Mr P.., brun, sec, de taille moyenne, touche à la quarantaine. Malgré son *habitus* extérieur il n'est pas hémorrhoïdaire et serait assez bien portant s'il ne souffrait

pas de migraines excessivement vives. L'accès débute à des heures variables, mais est toujours localisé dans la partie antérieure de la tête, dont il n'effecte qu'un seul côté à la fois. C'est tantôt la tempe droite avec la région orbitaire et le globe oculaire du même côté qui est prise. Tantôt c'est à gauche que la manifestation a lieu et jamais elle ne passe, pendant le cours d'un même accès, d'un côté à l'autre. La douleur, d'abord un peu sourde, ne tarde pas à prendre un tel caractère d'intensité et de violence que Mr P..., malgré son courage, est obligé de s'aliter au plus vite. Quelle que soit la température extérieure, il faut absolument lui réchauffer, à l'aide de boules d'eau chaude, les pieds qui sont glacés dès le début de l'accès. La chaleur, le repos, l'obscurité et le silence améliorent sa situation, tandis qu'une lumière trop vive, le mouvement et surtout le bruit déterminent des exaspérations qui arrachent des cris au malade. Celui-ci est indifférent aux applications froides ou chaudes sur le front, ainsi qu'à la compression de cette région. La maladie est déterminée soit par le mauvais temps (pluie ou humidité), soit par l'insomnie à laquelle Mr P... est très-sujet, soit par l'excès de travail intellectuel. On ne peut invoquer ici aucun autre abus, car Mr P.... est très-sobre et très-régulier dans ses habitudes. Le foie cependant est parfois légèrement engorgé ainsi que la rate; mais les fonctions digestives s'opèrent bien, la respiration et la circulation sont intactes. Mr P.... n'a non plus jamais éprouvé de douleurs musculaires ou articulaires. La migraine est son seul ennemi et elle ne lui laisse guère de répit depuis l'âge de dix ans. Elle se répète souvent, à peu près tous les cinq jours, pendant la saison pluvieuse, tous les dix ou quinze jours en été. La durée est très-variable, car souvent il arrive à Mr P.... après s'être installé et réchauffé dans son lit, de s'endormir et de se réveiller entièrement guéri au bout de deux heures. Le sommeil marque seul la fin de la douleur qui consiste en élancements et martellements. Il y a souvent dilatation pupillaire du côté atteint; mais

jamais les yeux ne sont injectés, la langue est toujours nette et le pouls normal. Pendant l'accès, Mr P.... peut prendre de la nourriture et n'a point de vomissements.

Je n'entreprendrai pas de raconter tout au long les vicissitudes du traitement auquel je soumis Mr P.... et qui fut trop varié. *Chamomilla* et *cuprum* donnèrent seuls quelques succès passagers. *Ignatia*, *belladona*, *glonoïn*, *rhus*, *bryonia* furent inutiles. *Nux vomica* produisait, à n'importe quelle dose, une aggravation épouvantable. En fin de compte, Mr P.... avait pris le parti de vivre avec son ennemi et moi celui d'éviter avec lui toute causerie sur la migraine.

Je n'avais plus vu Mr P.... depuis quelques mois, quand il m'appela, au mois de janvier 1880, pendant le grand hiver qui sévit alors. Il était atteint d'une sciatique du côté gauche, des plus vives, qui l'avait forcé à s'aliter. J'essayai de différents médicaments sans succès quand, au bout d'une quinzaine, le malade et moi nous constatâmes que la migraine avait complètement fait défaut depuis le début de la névralgie. Y avait-il là une métastase diathésique ? Je repris mon interrogatoire d'un peu plus haut et j'appris que Mr P.... qui, jusqu'au milieu de l'été de 1879, n'avait jamais redouté les courants d'air, qui même les recherchait, qui avait l'habitude de dormir les fenêtres ouvertes et qui portait hiver comme été des vêtements très-légers, était devenu très-sensible au froid et aux changements atmosphériques. Une porte entr'ouverte l'alarmait et, depuis quelque temps, il avait ressenti des douleurs erratiques dans les différentes articulations, aux orteils et aux doigts. Je notais aussi que Mr P..., qui n'avait jamais eu de rhume de cerveau et qui n'avait pour ainsi dire jamais besoin de se moucher, était pris à son réveil d'envies très-fréquentes d'éternuer à sec, si je puis m'exprimer ainsi (20 à 30 en moyenne et parfois 40 en une heure). Mon regretté maître, le Dr Milcent, m'avait autrefois, pendant son service à Saint-Jacques, montré l'importance de ce

symptôme chez les goutteux, et celle de *colchicum* pour la guérison de ces malades. Alors même que la diathèse était encore larvée pour moi, la localisation latérale de la migraine avec ses déplacements aurait dû éveiller mon attention. Il y a bien des médicaments qui affectent un côté plutôt que l'autre. L'affinité du *thuya* pour le côté gauche et de la *sanguinaire* pour le côté droit sont bien connues; mais peu de substances possèdent la propriété du *colchique* d'affecter alternativement les deux côtés. Je le prescrivis donc à la 6e et, deux jours plus tard, Mr P.... se levait et reprenait ses occupations. La migraine ne revint également plus de quelque temps et Mr P.... s'en croyait entièrement débarrassé quand il fut repris d'un accès des plus violents. *Colchicum* réussit de nouveau et j'eus soin alors de faire continuer ce traitement pendant quelque temps. Mr P.... s'en est si bien trouvé que, tous les deux ou trois mois, il prend ce médicament pendant une semaine. Les douleurs goutteuses et les migraines sont bien plus rares et bien moins vives. Celles-ci ne se montrent guère que tous les trois ou quatre mois et cèdent assez facilement à des doses rapprochées de demi-heure en demi-heure.

Il ne faudrait cependant pas toujours s'en tenir à la constitution du sujet; la nature de la douleur, les circonstances dans lesquelles elle s'aggrave ou s'améliore sont d'utiles indications, dont j'essaie de faire ressortir l'importance dans les observations qui suivent.

Observation III.—Une jeune fleuriste de dix-huit ans, tempérament lymphatique, de taille grande, était depuis près de huit mois sujette à une migraine qui revenait tous les deux ou trois jours. La migraine débutait dans l'après-midi une heure après le déjeûner. C'était d'abord une lourdeur, une pesanteur du cerveau avec sensation de chaleur assez vive dans la région frontale. D'abord obtuse et disséminée dans toute la masse

crânienne, la douleur ne tardait pas à se localiser au-dessus du front et prenait alors un caractère d'éclatement des plus prononcés. Il semblait à la malade qu'on lui tirait des coups de pistolet dans l'intérieur de la région frontale. Ces exaspérations se rapprochaient de plus en plus et, à la tombée de la nuit, se reproduisaient de cinq en cinq minutes et déterminaient un vertige tel que la malade chancelait sur sa chaise et laissait échapper l'ouvrage de ses mains. La face était tantôt vultueuse, tantôt d'une pâleur effrayante. Les vomissements étaient rares et presque toujours la malade était forcée de quitter l'atelier et d'aller se coucher. Sa patronne lui témoignait beaucoup d'intérêt et l'avait conduite chez différents médecins allopathes qui lui avaient fait prendre successivement, mais sans succès, du fer, du quinquina, des purgatifs, du bromure de potassium et des préparations de paullinia. Malgré toute sa bienveillance, la patronne, à cause du préjudice que lui causaient les irrégularités du travail, allait être obligée de renvoyer sa protégée quand elle résolut d'essayer de l'homœopathie comme dernière ressource. L'examen de la malade ne me révéla absolument rien : la menstruation comme les autres fonctions s'accomplissait régulièrement. L'influence des matières toxiques employées dans la fabrication des fleurs artificielles ne pouvait être invoquée, car l'enquête me démontra que toutes les précautions étaient prises, que la malade maniait rarement les couleurs et n'était guère employée qu'au découpage et à l'estampage. Mais en interrogeant la patronne j'appris que cette femme, très-honnête et très-charitable, pour garantir des mauvaises compagnies ses ouvrières qu'elle nourrissait et logeait chez elle, ne les faisait sortir que le dimanche et qu'aussitôt le repas terminé elle remettait au travail. Les repas se prenaient dans l'atelier dont l'air était peu renouvelé. J'avais, je l'espérais du moins, la clef de tous les phénomènes morbides. J'expliquai à la patronne la nécessité de renouveler l'atmosphère de l'atelier et de permettre à ses

ouvrières de prendre un léger exercice après chaque repas. La *belladone* me sembla répondre à la nature congestive de la migraine et je la prescrivis à la 6e dilution. La malade revint me voir la semaine suivante; mais il n'y avait aucune amélioration dans son état. La constitution lymphatique me fit choisir ensuite *calcarea carb.* qui fut aussi inutile. Mon embarras était grand, car je tenais fort à soulager cette pauvre enfant que la persistance de son affection risquait de priver de travail. Elle prenait du reste assez bon parti de son mal et me demandait seulement d'empêcher ou d'atténuer cette horrible sensation d'éclatement dans le cerveau qui l'anéantissait, lui faisait tomber l'ouvrage des mains et qu'elle arrivait parfois à soulager un peu à l'aide d'une compression énergique exercée sur la tête à l'aide d'un mouchoir fortement serré. Ces deux traits me firent penser au *glonoïn* et, à sa prochaine visite, la malade m'annonça une amélioration sensible. Je passai successivement à la 12e, à la 24e et à la 30e dilution, et, en un mois et demi, nous obtenions une guérison qui ne s'est pas démentie depuis cinq ans.

Observation IV.—Il s'agit encore ici d'un cas dans lequel *glonoïn* agit d'une façon des plus heureuses, mais qui a son importance au point de vue historique.

Mr V..., avocat, 34 ans, petit, maigre, nerveux, n'aimant pas l'exercice et ne s'occupant que des travaux de son cabinet vit dans l'été de 1879 sa mère mourir subitement sous ses yeux. Frappé, comme on le pense, par cet évènement inopiné, Mr V... ne tarda pas à être pris de troubles nerveux les plus bizarres. Sans avoir d'hallucinations d'aucune espèce et sans cause qu'il put observer ou analyser, il lui arrivait d'avoir des terreurs folles qui le forçaient à se réfugier auprès de sa femme et l'empêchaient de sortir de la maison ou même de rester seul dans son cabinet. Divers médecins allopathes lui recommandèrent les préparations de valériane, de bromure etc.., les voyages, l'hydrothérapie. Ce

fut en 1881 qu'il vint me consulter et à l'heure actuelle il est guéri, vaque à ses occupations et ne craint plus de s'aventurer au dehors. Mais je n'entends pas relater ici tout au long son histoire et je me contenterai de dire que les principaux médicaments employés furent *ignatia, aurum* et *cocculus*, ainsi que les douches chaudes et le jardinage. La terreur était le principal symptôme accusé par Mr V... qui, à part cela, jouissait d'une assez bonne santé. Néanmoins, depuis la mort tragique de sa mère, il avait parfois de violentes migraines qui n'étaient pas fixes dans leur expression symptomatologique, mais qui abattaient promptement le malade. Mes premiers essais furent infructueux; mais, en tenant compte de la violence de la douleur, de la pâleur ou plutôt de la lividité du visage pendant l'accès et de la cause psychique occasionnelle, je prescrivis une fois *glonoïn* 6e L'effet fut des plus rapides et des plus marqués. J'ai pu avec ce médicament éviter pendant six mois à Mr V... de nouvelles crises, qui se produisaient auparavant presque tous les vingt jours.

Mr V... ayant offert quelques troubles de la vue, je l'adressai au Dr Abadie, médecin oculiste d'une grande science et qui a toujours entretenu avec nous autres homœopathes les plus cordiales relations. En parcourant mes ordonnances, notre confrère fut frappé du mot *glonoïn* qu'il ne connaissait pas et interrogea le malade. Celui-ci, en sa qualité d'avocat, se livra à un plaidoyer si expressif que le Dr Abadie me fit demander de plus amples renseignements. Quelque temps auparavant, il avait été témoin d'une cure que j'avais opérée sur un client que le savant Dr T. F. Allen, de New York, m'avait adressé et qui était atteint d'une kératite ulcéreuse. *Rhus tox.* avait été employé dans ce cas et le Dr Abadie s'était empressé de relater l'observation à ses élèves et d'introduire cette substance dans son arsenal thérapeutique, sans omettre de citer son origine homœopathique. J'apportai au Dr Abadie la *Pharmacodyna-*

mique de Hughes et, quelques jours plus tard, le *glonoïn* faisait son apparition dans son service. Avec une loyauté qui l'honore et à laquelle nous ne sommes guère habitués, le Dr Abadie ne manquait pas de répéter que le *glonoïn* était un médicament homœopathique, toutes les fois qu'il lui arrivait de l'employer. Son chef de clinique, le Dr Parenteau, qui depuis est devenu l'un des nôtres et qui aura eu la gloire d'être le premier oculiste homœopathe que nous ayons eu en France, nous a souvent redit avec quelle bonne foi le Dr Abadie procéda en ces deux circonstances. Les succès nombreux obtenus par le Dr Abadie avec le *glonoïn* l'engagèrent à parler de cette substance aux professeurs Vulpian et Huchard, sans leur faire grâce du petit historique que je viens de relater. Le Dr Huchard expérimenta à son tour le *glonoïn* et l'on connaît le remarquable travail qu'il a publié sur ce médicament. Je cite ces faits sans arrière-pensée de gloriole ou vanterie, mais seulement pour noter l'influence que notre thérapeutique exerce sur celle de nos adversaires et pour rendre hommage à la probité de l'un eux.

OBSERVATION V. — La localisation de la douleur est souvent d'une très-grande importance dans le choix du médicament. *Sanguinaria* m'en a fourni deux fois la preuve.

Dans un cas, il s'agissait d'un homme d'une quarantaine d'années, brun, vif et menant une vie très-active; le sujet n'offrait pas de traces d'une affection constitutionnelle ou diathésique quelconque; mais il lui arrivait parfois, après de longues courses à l'humidité, de rentrer chez lui les pieds mouillés et d'être pris, à la chaleur de l'appartement, d'une douleur folle à la tempe et dans l'orbite droits, qui, en quelques instants, abattait toute son énergie et l'obligeait à prendre au plus vite le lit où il se pelotonnait, exigeant que son entourage ne vint troubler son repos sous aucun prétexte. Si le sommeil arrivait, le malade se réveillait

deux ou trois heures plus tard complètement guéri et se remettait à ses travaux. Le sommeil tardait-il, la douleur aiguë et térébrante s'aggravait de minute en minute et arrachait au malade des cris, des gémissements. Du reste, ni nausées, ni vomissements, ni fièvre. Tous les organes sont sains et fonctionnent normalement et les filets nerveux du côté droit de la face ne présentent pas de phénomène morbide. Pas de carie dentaire. J'avais essayé, sans succès aucun, différents médicaments, quand je décidai de baser mon traitement sur la localisation de l'affection. Je fus rappelé à la prochaine reprise et prescrivis *sanguinaria* 3e à prendre toutes les demi-heures. A la première cuillerée la douleur perdit son acuité et une légère ivresse seule persista. A la deuxième, le malade se sentit si bien qu'il se rhabilla.

Depuis deux ans les migraines sont devenues bien moins fréquentes et *sanguinaria* ne semble nullement avoir perdu de son efficacité.

Observation VI. —Monsieur L..., 28 ans, employé dans une banque, tempérament nerveux, de taille moyenne, maigre, n'a jamais eu d'hémorrhoïdes, ni d'affection de peau. La santé est généralement bonne, les fonctions sont régulières. Le sujet se plaint seulement d'une migraine qui revient régulièrement depuis la guerre, toutes les semaines. Le mal commence par une douleur sourde qui part de l'occiput, remonte sur le sommet de la tête pour redescendre sur le front où elle prend un caractère d'intensité intolérable. Le malade ne distingue plus rien devant lui et est pris alors, une fois sur trois en général, d'un vomissement bilieux qui amène la détente, mais le laisse tout abattu. L'accès débute le matin pour se terminer à cinq heures du soir et n'empèche pas le repas de midi, car la douleur ne devient vraiment insupportable qu'à partir de trois heures. Le malade ajoute à sa déposition que si, par hasard, son patron lui confie

une commission, si forte que soit la migraine, celle-ci disparaît vingt ou trente minutes après la sortie au grand air. Le besoin de mouvement est si nécessaire pendant ces crises que, s'il doit rester au bureau, il s'y promène avec frénésie comme une bête dans sa cage. Il n'y a que le mouvement qui le calme et, quand il est dehors, il accélère le pas aussi rapidement que possible. Ce symptôme caractéristique me frappe immédiatement et, pour y répondre, je prescris *rhus tox.* 6e, trois doses quotidiennes, sans pousser plus loin mon investigation. Première semaine de traitement : la migraine est revenue, mais très-supportable. *Rhus* 12e. La migraine ne se montre pas pendant la deuxième semaine. *Rhus* 24e. Troisième semaine : un nouvel accès, très-léger et très-court. *Rhus* 30e pendant un mois. La migraine fait complètement défaut. Suppression du traitement. Trois mois plus tard, encore un petit accès. *Rhus* 6e pendant une semaine. Six mois de répit : un accès faible. *Rhus* 6e, puis plus de médicament, ni de crise jusqu'au jour présent, c'est-à-dire pendant près d'un an.

Observation VII. — Mr G.., comptable, 36 ans, court, sanguin, n'a jamais été malade. Il fut, il y a neuf mois, surpris par une averse et mouillé de part en part. Il n'eut à la suite de cet accident ni fièvre, ni toux, ni dérangement d'entrailles ; seulement une quinzaine plus tard, il ressentit toutes les deux ou trois après-midi une douleur vive et aiguë dans la tempe et l'orbite gauches. L'accès qui va sans cesse en augmentant empêche le travail et ne cesse que dans la nuit. Mr G... ne prend d'abord pas garde à ces souffrances; mais peu à peu il voit sa santé s'altérer, ses forces diminuer et son caractère s'assombrir. Il a essayé des purgatifs, du sulfate de quinine, s'est mis un vésicatoire derrière l'oreille. Rien ne l'a guéri et il ne trouve de soulagement à son mal que dans la marche aussi rapide que possible. L'affection date de trois mois déjà quand nous nous rencontrons. En sa qualité de compatriote il me demande une

consultation et me raconte son histoire en pleine rue. Nous entrons dans l'allée d'une maison et je constate très-rapidement l'intégrité des filets nerveux, le parfait état de la denture, car on pouvait croire à une névralgie faciale périodique. L'enquête, comme on peut le penser, dans les circonstances où nous nous trouvions, ne pouvait être ni longue, ni détaillée; mais l'étiologie occasionnelle dont le malade fait exclusivement découler son affection, la caractéristique qui signale celle-ci me font prescrire *rhus tox.* 6e. L'accès est revenu le lendemain très-léger et depuis la migraine a entièrement disparu, comme me le racontait encore, il y a deux jours, le sujet lui-même.

Dr A. CLAUDE.

LE BIIODURE DE MERCURE DANS LA DIPHTHÉRIE,

par M. le professeur SCHÖN,

(Populäre Zeitschrift für Homöopathie, Février 1884),

Traduction du Dr P.

La lecture de la brochure de Monsieur Eichler m'a beaucoup intéressé et j'ai été particulièrement heureux d'y rencontrer les beaux résultats obtenus par *mercurius cyanatus*, dans le traitement de la diphthérie. Il y a peu de temps, je signalais la valeur de ce médicament à l'attention de 117 médecins homœopathes, membres d'une Association médicale. Jusqu'à cette époque, j'avais eu à traiter 9 cas de diphthérie, que j'ai vu se rétablir tous, non par l'usage de *cyanure de mercure*, mais bien par *merc. biiodatus*, en alternation avec *belladone*. C'est ainsi que le 16 Décembre, la demoiselle W... vint me consulter pour des douleurs de gorge, avec céphalalgie; les mouvements de la langue étaient fortement gênés et celle-ci était couverte d'un enduit blanc-jaunâtre; à l'inspection du gosier, je constatai

plusieurs taches grises, sur les deux amygdales; au côté droit il n'y avait aucune trace de gonflements ganglionnaires; mais ils étaient très-marqués à gauche. J'ordonnai *biiodure de mercure* en alternation avec *belladone*, trois gouttes toutes les deux heures, dans une cuillerée à bouche d'eau. Le 19 Décembre, une seule tache grise persistait encore; les autres étaient remplacées par de petites plaies dénudees. Lors de la fête de Noël, la demoiselle W... s'était rendue à la danse, et aucune récidive n'est survenue. Ce fut le 16 au matin que j'avais examiné cette malade; et déjà le lendemain 17, je fus pris moi-même de gêne de la déglutition. Aussitôt je consultai mon miroir, et je vis une tache blanche, de la grandeur d'une forte lentille, implantée du côté droit du pharynx; ma femme me confirma que j'avais bien observé; le côté gauche du pharynx était notablement gonflé, et la langue était très-couverte. Me reposant sur les dires du Dr Eichler, j'eus recours aussitôt à *mercur. cyanatus*, que je tenais de la pharmacie de Mr Schwabe, de Leipzig. Quoique je n'aie pas l'ombre d'un doute sur la véracité des affirmations de Mr Eichler, je me fis cependant le reproche d'avoir agi, en cette circonstance, avec une certaine légèreté, car il aurait été plus correct de faire la médication par laquelle j'avais si bien réussi dans les huit cas précédents. En tout cas, nonobstant des doses répétées de deux en deux heures, mon mal allait en s'aggravant pendant la nuit suivante, au point que j'en fis part à mon épouse, en lui disant « on part pour la grande armée ». Entretemps, le même médicament fut continué, pendant toute la nuit, sans que le moindre soulagement se fît sentir. Au matin, j'abandonnais *cyanure de mercure*, pour revenir à *merc. biiodatus et belladone* alternés toutes les heures; et huit jours après je pus quitter ma chambre : j'étais sauvé.

Qu'on ne s'imagine pas que je veuille prétendre que, dans le traitement de la diphthérie, *mercur. biiodatus* convienne mieux que *mercur. cyanatus*, ni que je veuille soulever le moindre

doute sur les affirmations d'Eichler; je crois plutôt que ces deux médicaments peuvent être mis sur le même rang, quoique Mr Gehrard aît dit : dans cette affection meurtrière des enfants, *mercur. biiodatus* est plus efficace que toute autre préparation mercurielle.

A propos de cette note de Mr Schön, nous remarquerons que feu le docteur Kirsch traitait également la diphthérie avec *merc. biiodatus* 3e, et qu'il s'en louait beaucoup. Lorsque l'amélioration tarde à survenir après *merc. cyanatus*, plusieurs homœopathes recommandent d'en venir, sans balancer, à *sublimat. corrosivus*. — Grand nombre de praticiens considèrent le traitement local avec l'acide *carbolique* comme inutile; les malades se remettent parfaitement par l'usage exclusif des remèdes internes, unis à un régime approprié : lait, eau albumineuse, un peu de vin et autres substances analogues, dans le but d'obvier à l'affaiblissement cardiaque (herz schwacke), ordinairement fatal. (*Note de la Rédaction du Populäre Zeitschrift*).

En ce moment nos adversaires étudient *mercur. cyanatus* dans la diphthérie, entre autres à l'université de Greifswald. Ces messieurs se servent d'une solution d'un centigramme de *cyanure de mercure*, sur 120 grammes d'eau : à prendre une cuillerée à thé toutes les deux heures; ce qui correspond à une plus forte atténuation que notre 4e décimale laquelle représente 1 : 10.000. Dans la susdite clinique on a renoncé aux cautérisations, depuis une année, et on ne se sert plus d'applications glacées; par contre on allie à la médication interne des inhalations de *brome* et des gargarismes avec *kali chloricum*. (*Note de la Rédaction du Populäre Zeitschrift*).

A la date du 1er Avril 1884, la *Populäre Zeitschrift* publie l'article suivant, du Dr Eichler, de Wernigerode.

C'est avec une véritable satisfaction que j'ai appris, par le n° 3 de ce journal, que *mercur. biiodatus* rend encore de beaux services dans les cas de diphthérie, qui étaient restés rebelles à *merc. cyanat.* Il est certain que, dans une épidémie, on ne peut jamais se reposer, avec certitude, sur l'efficacité d'un remède, parcequ'on aurait reconnu sa valeur dans une épidémie qui aurait antérieurement envahi la même contrée; le caractère d'une scarlatine, rougeole etc. peut subir des changements notables, et résister à tel médicament, lequel aurait procuré les plus beaux succès précédemment, et, cela est d'autant plus remarquable, que des cures heureuses ont été obtenues par le cyanure de mercure dans les pays les plus divers. Toutefois il est très-admissible dans tel cas de diphthérie, ou qu'en tel endroit, exposé à certaines influences climatériques ou territoriales particulières, on n'ait rien ou peu obtenu de *cyanure de mercure*, tandis que *mercur. biiodatus* réussissait parfaitement. C'est pourquoi je pense qu'il ne faut pas se demander, si, dans la diphthérie, il faut préférer *cyanure* à *biiodure* de mercure, mais qu'il faut plutôt établir dans quelles circonstances on doit préférer l'un et dans lesquelles il faut donner le pas à l'autre. En tout cas, jusqu'ici je n'ai aucun motif pour abandonner le cyanure de mercure, au moyen duquel j'ai guéri une trentaine de malades, n'ayant à regretter qu'un seul insuccès, par récidive. A l'avenir pourtant, je mettrai *mercur. biiodatus* à l'épreuve, lequel a déjà gagné ma sympathie, par la corrélation qui existe entre l'iode et le croup; ensuite pour connaître si dans un cas grave, je trouverai en lui une arme puissante ou faible; mais un grand nombre d'expérimentations seront nécessaires pour arriver à un résultat décisif.

Quant aux gargarismes avec l'*acide carbolique*, je continue à les recommander, car toujours je les ai trouvés avantageux.

Les gargarismes ravivent les parties malades du pharynx et les disposent à la réaction; il importe peu d'ailleurs qu'on se serve de vin rouge, d'eau salée, d'eau de chaux ou d'eau froide et pure; mais la diphthérie devant être considérée comme une affection générale, je ne puis renoncer aux gargarismes avec une solution atténuée d'acide carbolique.

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (1).

134. *Fièvre, Odontalgie, Adénite, Impetigo facialis.* — Le 3 Mai 1853, l'on me demande d'aller secourir un enfant de six ans, malade depuis le midi. Il se plaint de maux de dents; bouffissure et rougeur de la face, pouls fébrile, soif, manque d'appétit; engorgement des glandes sous-maxillaires; d'ailleurs l'enfant a une éruption de croûtes à la face depuis quinze jours. *Aconit.* oo/x.

Le 5, gonflement de la joue gauche qui est douloureuse au toucher. *Bellad.*

Le 10, mieux, mais les croûtes et l'engorgement d'une glande sous-maxillaire continuent; les croûtes se sont étendues à d'autres parties de la peau, spécialement au cuir chevelu, aux oreilles et aux cuisses. *Sulf.* o/x.

Le 16, amélioration sensible, les croûtes tombent. *Sulf.* 1/200.

Le 25, guérison.

135. *Pleuro-pneumonie aiguë.* — Il s'agit ici d'un jeune garçon de faible constitution qui, à lui seul, suffit pour démontrer la grande efficacité de l'homœopathie dans les maladies les plus redoutables, soit aiguës, soit chroniques. Ainsi, il a été traité par moi, lui troisième dans sa famille, d'une fièvre typhoïde, puis de

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. courᵗ p. 19.

rachitisme avec carie de plusieurs os; il y a deux ans, il a eu une pleuro-pneumonie aiguë du côte gauche qui, malgré son intensité, a été guérie en huit jours.

Ce jeune homme, après avoir été exposé au vent du Nord, éprouve dans la matinée du 19 Décembre 1853 une douleur de tête qui ne l'empêche pas de sortir; le soir, violent frisson.

Je suis appelé le 20 à midi, et voici ce que je constate :

Pouls accéléré; chaleur à la peau; douleur lancinante au côté gauche de la poitrine; ce point ne permet guère au patient ni de respirer, ni de tousser, ni de se mouvoir dans son lit. La respiration est gênée, courte, rapide. Toux, que l'on redoute à cause de la douleur qu'elle excite dans le côté gauche de la poitrine, avec expectoration de crachats muqueux, fortement colorés par le sang. Le malade est toujours couché sur le dos. Face rouge, céphalalgie, urines rares et d'un rouge très-foncé. *Aconit.* ooo/x.

Le soir, la face n'est plus aussi rouge, et la douleur pongitive est un peu moins vive que le matin. *Acon.* o/x.

Le 21, même état. *Bry.* oooo/x.

Le 22, fièvre, toux, point au côté gauche exaspéré en respirant, en toussant, en se remuant; expectoration mucoso-sanguinolente; lèvres sèches; langue jaunâtre. *Bry.* oo/VIII.

Le 23, fréquence du pouls, chaleur à la peau, toux, point de côté, expectoration mucoso-purulente. *Acon.* oooo/VIII.

Le soir, *Bry.* oooo/VI.

Le 24, au matin, grande amélioration : le pouls est notablement ralenti, la toux moins fréquente et plus facile; l'expectoration est toujours sanglante; le facies est plus calme, l'angoisse qu'on y remarquait les jours précédents a disparu. Le malade dit avoir faim.

Le 25, l'amélioration progresse.

Le 26, la fièvre a disparu, le pouls est normal; le patient ne tousse que fort rarement, quand il fait un mouvement, et n'ex-

pectore plus que de loin en loin, jamais plus de sang; la respiration est très-bonne, le point a disparu. Bouillon et lait coupé.

Le 27, mieux progressif, entrée en convalescence. Il reste encore un peu de matité dans le coté gauche de la poitrine.

Le 28, la matité a disparu; le pouls est calme; la toux et l'expectoration ont cessé. Il s'est levé hier, il se nourrit.

Cette guérison est très-remarquable, à raison de la faiblesse du sujet, et de ce que la maladie attaquait un poumon déjà précédemment affecté d'une phlegmasie aiguë parenchymateuse, à raison aussi de l'intensité de l'inflammation et de la rapidité de la guérison.

136. *Affection chronique difficile à nommer.* — Le 28 Février 1853, une dame me consulte pour l'état que je vais décrire, revenant par accès tous les 4 ou 8 jours et tellement ancien qu'elle ne peut en désigner la date :

Violents maux de ventre, commençant par l'ombilic, se répandant dans tout l'abdomen et se propageant dans les côtés de la poitrine. Ces douleurs sont très-vives, de très-courte durée et se renouvellent très-souvent, par exemple toutes les 2 ou 3 minutes. Habituellement, la douleur ressemble à celle produite par un lien qui étreindrait fortement la partie affectée, lequel lien se serrerait et se relâcherait subitement. Dans l'espace de 24 heures que durent ces douleurs, la patiente va cinq ou six fois à la selle, chaque évacuation étant molle et peu copieuse; ténesme consécutif. Après avoir uriné, comme on le fait en santé, si elle doit aller à la garde-robe, elle n'a de repos que quand elle a pu émettre une goutte d'urine. Elle a eu des enfants et est bien réglée. Trois ou quatre fois par jour, sans cause occasionnelle appréciable, elle a des palpitations de cœur. Le froid de pieds rappelle la douleur. *Phosph.* oo/x.

10 Mars. Moins de trois jours après la prise du médicament, les douleurs ont sensiblement et progressivement diminué, en sorte que les jours derniers elles ont cessé. Nouvelle dose de *Phosph.* o/x,

Huit jours après, tout avait disparu, et la guérison persistait encore le 28 Décembre 1853.

137. *Affection des gencives, suivie d'une fièvre grave indéterminée.* — Une femme âgée de 35 ans, très-fortement constituée, porte depuis cinq mois une affection de la bouche et des gencives, pour laquelle elle m'a consulté une fois, dans le principe. Ayant été soulagée, elle s'en est contentée et n'a pas continué le traitement jusqu'à guérison complète. Aussi, doit-elle le reprendre aujourd'hui, 9 Mai 1853, cette affection étant devenue fort incommode depuis trois jours. Gonflement douloureux des gencives. Elle y éprouve comme des élancements. Les gencives saignent au plus léger contact ; il s'y forme de petites vésicules blanches. *Sulf.* oo/x.

Le 16, soulagement notable, il n'y a plus de vésicules sur les gencives et celles-ci ne saignent plus.

Le 30 Mai, amélioration croissante ; vésicules sur les gencives qui sont le siége de battements et d'élancements. *Bellad.* oo/x.

Le 5 Juillet, il n'y a plus autant d'élancements; le gonflement et la rougeur des gencives disparaissent insensiblement; il n'y a plus de vésicules. *Sulf.* oo/x.

Le 19 Juillet, le mieux progresse toujours : les gencives sont beaucoup moins gonflées, elles reprennent leur couleur et leur état normal. Les élancements sont rares, il y en a encore un peu le soir.

31 Juillet. Depuis le 29, mieux; les gencives ne saignent plus; encore de rares élancements. Le froid et les substances froides soulagent. Goût muqueux de la bouche le matin.

9 Octobre. Elle était ou du moins se croyait guérie, elle était débarrassée des vésicules sur les gencives, mais tout-à-coup, avant-hier, survient une douleur brûlante dans les gencives inférieures qui sont gonflées et douloureuses au toucher; picotements dans les gencives; insomnie la nuit dernière; toute la bouche est douloureuse, le lait seul passe sans faire mal.

La douleur se propage jusqu'aux oreilles. Les gencives saignent facilement. *N. vom.* o/x.

23 Octobre. Amélioration, les gencives saignent encore facilement. *Sulf.* o/x.

7 Novembre. Gonflement des gencives, avec élancements; migraine, frissons, élancements dans la tête avec envies de vomir et besoin de rester couchée; cette migraine a commencé avant-hier soir et a duré jusqu'à ce matin. La patiente ne peut prendre qu'un peu d'eau fraîche. *Pulsat.* oo/x.

Nota. La stamatite et tous les symptômes relatés plus haut n'étaient que les prodromes de la maladie grave dont je vais donner la description. Le tout a été déterminé, je pense, par un *allaitement trop prolongé (quatre ans)*, circonstance qu'on m'a laissé ignorer. La cause déterminante continuant, les effets ont dû persister et résister aux médicaments les plus appropriés. C'est ce qui explique les rechutes quand on semblait toucher à la guérison.

9 Novembre 1853. Elle a eu hier un violent frisson : je suis appelé et la trouve dans son lit. Pouls accéléré, soif, perte d'appétit, urines brunes, lancements expansifs à la tête et dans les oreilles. *Acon.* oo/x.

Le 12. Même fréquence du pouls; brûlements et lancements dans la tête aggravés par le mouvement; salivation; sécheresse de la langue avec soif; rougeur de la face; douleurs aux yeux aggravées en les faisant mouvoir, constipation, urines foncées. *Bell.* oo/x.

Le 14, persistance l'excitation vasculaire; douleur puisative dans la tête. Cette nuit elle a dormi, ce qu'elle n'avait pas fait depuis huit jours; a eu une selle hier; ne quitte plus le lit.

Le 16, élancements dans le front, gencives gonflées, une selle infecte, céphalalgie, soif, rougeur pourpre de la face; vomissement la nuit suivis d'une selle diarrhéique putride. *Bell.* oo/x.

Le 18, a eu mal aux dents toute la nuit; bourdonnements

dans la tête; langue sèche et saburrale, fréquence du pouls, soif, borborygmes; n'a plus mal à la tête. *Bry.* oo/x.

Le 19, pesanteur de tête, constipation, élancements dans les yeux, sécheresse de la bouche avec soif, fréquence du pouls, faiblesse : la patiente ne peut sortir du lit ; apparition des règles devançant de 15 jours.

Le 21, deux selles diarrhéiques; goût pâteux de la bouche; langue enduite d'une couche blanche; soif continuelle; nausées; maux de tête; douleurs pulsatives à la tête; sécheresse des lèvres. *China* oo/x.

Le 24, vives douleurs d'estomac avec nausées. *Bry.* oo/x.

Le 26, la tête va bien; forte pression à l'estomac; la langue enduite et sèche, soif, constipation, pulsations du tronc cœliaque. *Nux. vom.* oo/x.

Le 27, sécheresse des lèvres, de la bouche et de la langue avec soif; sueurs, maux de ventre, selles bouletées. *Merc.* o/x.

Le 29, maux de ventre, envies infructueuses d'évacuer; lèvres, bouche et langue sèches; pouls accéléré. *Merc.* oo/x.

Le 30, lèvres, bouche et langue sèches avec soif; constipation besoin infructueux d'évacuer; faiblesse; n'a plus mal à la tête. *Sulf.* oo/x.

Le 1er Décembre, amélioration; une selle; la boisson passe mieux.

Le 3, tête libre; lèvres, bouche et langue sèches avec soif constipation; toux; faiblesse.

Le 6 même état. *Bry.* (x).

Le 7, même état *N. Vom.* (x).

Le 9, selle énorme d'une fétidité repoussante.

Le 11, vomissements copieux de bile; d'ailleurs même état; pouls accéléré. *Metall alb.* oo/x.

Le 16, vomissements bilieux: brûlement dans le ventre, soif; sécheresse de la bouche. *N. Vom.* oo/x.

Le 18, *Carb. veg.* oo/x.

Le 19, amélioration; diminution de la fréquence du pouls; la bouche et la langue sont plus fraîches; il y a toujours de la soif. Bouillon, lait coupé.

Le 21, le mieux progresse.

Le 25, entrée en convalescence.

Le 28, la convalescence s'est continuée sans entraves, la patiente est guérie. *(A continuer).*

BIBLIOGRAPHIE.

ETUDE THERAPEUTIQUE DES MÉDICAMENTS MODERNES, par M. le Dr FRÉDERIC GOMEZ DE LA MATA. — Seconde édition, traduite de l'Espagnol par le Dr ALPHONSE DELÉTREZ, et précédée d'une préface du Professeur LEFEBVRE (de Louvain). — Louvain et Paris 1884.

Tel est le titre d'un nouvel ouvrage intéressant dont la place se trouve naturellement dans la bibliothèque de tous les médecins.

Il s'agit ici, en effet, de l'étude des médicaments les plus nouveaux peu ou point étudiés dans les cours universitaires. Or, chaque praticien digne de ce nom doit se tenir au courant des découvertes de la science moderne.

Le meilleur éloge que nous puissions faire du traducteur, notre confrère Bruxellois, c'est de reproduire le premier paragraphe de la préface signée par M. le professeur Lefebvre :

« Je me rends, avec le plus grand plaisir, au désir exprimé
« par un de mes plus brillants et de mes plus sympathiques élèves,
« M. le Dr Alphonse Delétrez, en présentant au public médical
« sa traduction de l'important ouvrage du professeur Gomez de
« la Mata. »

Parmi les médicaments examinés dans ce livre, citons dans une énumération rapide : l'acide crysophanique, l'acide thymique ou thymol, l'apoatropine, l'apomorphine, l'arenaria rubra, les **bromures de camphre et d'éthyle, le carica papaya, le chloral, le**

coca, le convallaria maialis, le convalla marine, la créosote de bois, le curare, l'acide salycilique et les salycilates (d'ammoniaque, d'atropine, de chaux, de mercure, de soude, de quinine et de zinc), la duboisine, l'eucalyptus, le myrtol, le gelseminum, le guaco, le guarana, le hoang-nan, l'iodoforme, l'iodure d'éthyle, le jaborandi et la pilocarpine, le jequirity, les stigmates de maïs, le napthol, le nitrite d'amyle, l'oxalate de cérium, la propylamine, le quebracho, la resorcine, la vaseline, la waldivina.

Ces remèdes ne méritent naturellement pas tous la même attention. Beaucoup sont l'objet de dissertations d'étendue moyenne. En revanche l'article sur le jaborandi et la pilocarpine a presque les proportions d'une monographie.

Les caractères physiques et chimiques des médicaments sont traités avec un soin tout particulier (pharmacognosie).

L'action physiologique est généralement bien résumée, mais parfois hérissée de toutes les hypothèses que les docteurs en *anatomie pathologique* et en *physiologie pathologique* se plaisent à promulguer plus ou moins arbitrairement.

Quand à l'action thérapeutique, nous ne devons pas oublier dans notre appréciation qu'il s'agit ici d'une œuvre essentiellement allopathique. Or, il paraît que c'est la coutume, en Espagne comme en Belgique, de passer entièrement sous silence le nom et les travaux de Hahnemann ou de ses successeurs. Et cependant parmi les médicaments ci-dessus, il en est plus d'un qui doit d'être connu ou du moins vulgarisé grâce aux travaux de notre Ecole: notamment le carica papaya, l'eucalyptus et le gelseminum.

Le livre de MM. Gomez et Delétrez est surtout remarquable par le nombre et le classement méthodique des documents. L'indication toujours précise des sources permet à ceux qui veulent contrôler ou approfondir les problèmes soulevés d'entreprendre leur tâche avec facilité.

Ajoutons en terminant que le traducteur doit avoir reproduit fidèlement le langage de l'auteur principal. En effet l'on ne ren-

contre jamais de ces phrases pénibles et tourmentées qui sentent l'effort ou la recherche infructueuse du mot propre.

Nous avons signalé franchement les lacunes du livre. Tel qu'il est cependant, nous devons en recommander la lecture à tous nos confrères; ils y trouveront des notions judicieuses sur des remèdes importants peu ou point connus, et parmi les nombreuses recherches bibliographiques qui émaillent l'ouvrage, ils puiseront beaucoup d'enseignements très-intéressants et très-utiles.

Dr H. BERNARD.

NOUVELLE.

*
* *

Nouvelle Zélande. — Nous trouvons dans *The Monthly Hom. Review* les renseignements suivants sur le climat de la Nouvelle-Zélande :

L'homœopathie, représentée depuis plusieurs années à Auckland par M. le Dr Murray Moore, y est assez prospère. Il a fait une étude spéciale des fameuses eaux thermales, sulfureuses, alcalines et silicatées de Rotoxna; elles sont très-efficaces dans le traitement de certaines maladies. Le climat est très-salutaire aux personnes atteintes de bronchite chronique, d'angine à rechutes, de phthisie commençante ou de maladies chroniques de la peau. Le Nord de l'île est semé de geysers et de volcans, le Sud est très-montagneux. Mars, avril, mai et novembre sont les mois les plus favorables.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. JUILLET 1884. N° 4.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR M. LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE LA DIARRHÉE.

Quelle méthode convient-il d'adopter pour décrire le traitement médical homœopathique de la diarrhée?

Telle est la première question qui se pose et dont la solution n'est pas facile.

Et pourtant les documents ne manquent pas.

Les observations cliniques abondent dans tous les recueils, dans tous les journaux de la littérature homœopathique des deux mondes. Tous les livres classiques s'en occupent avec les développements que comporte leur format. En outre beaucoup d'articles spéciaux et même des monographies abordent de front le sujet. Il nous suffira d'invoquer ici les noms de Chargé et de J. Bell, car une énumération complète nous entraînerait trop loin.

Ce n'est pas davantage la pénurie des remèdes qui cause notre embarras.

Bell qui n'étudiait dans la première édition de son livre que 108 remèdes de la diarrhée, en examine 140 dans sa seconde édition, isolément et successivement, selon l'ordre alphabétique.

Eh bien; nous n'hésitons pas à le dire: c'est *trop* de médicaments ou *trop peu*.

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. courᵗ pp. 1, 33 et 65.

C'est *trop peu*, si l'on a la prétention de comprendre l'universalité des remèdes susceptibles de provoquer et partant de combattre la diarrhée. Toutes ou presque toutes les substances médicinales sont en effet aptes à faire naître, dans une mesure variable, sans doute, les symptômes de la diarrhée. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur les pathogénésies multiples dont nous sommes en possession. Si cette assertion avait besoin d'être corroborée par un témoignage d'une autorité indiscutable, nous n'aurions qu'à reproduire ici quelques lignes émanant du savant docteur Alphonse Teste, de Paris.

En réponse à l'hommage que nous lui avions fait d'un exemplaire de notre *Etude sur la Constipation*, notre éminent confrère, dont la bienveillance égale le talent, prit la peine de nous écrire une lettre charmante dont nous extrayons ce qui suit :

« Vous avez élucidé cette question si complexe de
« la constipation aussi bien qu'il était possible de le
« faire. Malheureusement c'est la *bouteille à l'encre*.
« Aussi bien ne pourrais-je citer une seule pathogé-
« nésie dans laquelle on ne trouverait point ces deux
« symptômes corrélatifs : *diarrhée et constipation*. »

C'est *trop*, si l'on veut rendre facile et pratique le choix du remède approprié à chaque cas particulier.

D'autre part cette méthode ne tient pas un compte suffisant de la détermination des formes morbides de la diarrhée. Pour certaines affections, cela ne présente guère d'inconvénient, mais pour la diarrhée, il n'en est pas de même, le diagnostic pathologique étant de la plus haute importance au point de vue de la direction du traitement.

Nous ne sommes pas de ceux qui veulent tout

sacrifier à la *cure du nom,* comme disait Hahnemann, mais nous pensons que les homœopathes *purs* vont trop loin dans l'excès contraire, imités en cela par un grand nombre de nos confrères américains.

Les partisans du système de l'individualisation à outrance en arrivent aussi, forcément, à passer sous silence les résultats cliniques si avantageux de l'alternance des médicaments.

Tous ces motifs nous font préférer une autre méthode pour la description du traitement de la diarrhée, à savoir l'examen successif des différentes formes de la diarrhée. Nous étudierons d'abord celles qui ont été décrites par M. Jousset et qui sont pour ainsi dire primordiales, au point de vue de l'importance.

Il va sans dire que nous ne négligerons cependant aucune occasion de signaler les caractéristiques des médicaments, d'après les sources les plus authentiques.

Nous essayerons même, chaque fois que la chose sera possible, d'étayer nos indications sur des observations cliniques propres à les faire briller d'un plus vif éclat.

Seulement les limites de ce travail nous imposent une réserve forcée, aussi bien sous le rapport des faits pratiques que sous le rapport de l'inscription des *caractéristiques*. Il est devenu de mode, en effet, d'accoler un peu à la légère l'épithète de *caractéristiques* à des symptômes qui ne la méritent pas, et nous préférons qu'on nous reproche une trop grande prudence plutôt qu'une trop grande précipitation.

TRAITEMENT DE LA FORME BÉNIGNE DE LA DIARRHÉE.

« *Ipeca*, *croton tiglium*, *colocynthis*, *chamomilla*,
« *dulcamara* sont, dit M. Jousset, les médicaments
« principaux.

« *Ipeca* au début, quand il y a des nausées ou des « vomissements, 2 gouttes de la 3e dilution dans une « potion de 200 grammes, une cuillerée toutes les « trois heures.

« *Croton tiglium* est indiqué par des coliques vives, « suivies de selles promptes, s'échappant par jets avec « beaucoup de vents; les selles sont bilieuses et « ressemblent aux évacuations produites par un pur- « gatif; une sensation de poivre dans l'arrière-gorge, « la cuisson de l'anus spécialisent encore davantage « ce médicament.

« *Colocynthis*. Coliques excessives, selles vertes, « glaireuses; ténesme.

« *Chamomilla*, plus spéciale chez les petits enfants; « selles hâchées avec coliques; une joue rouge et « l'autre pâle; cris continuels, colère. Les vomissements « ne contre-indiquent pas l'emploi de ce médicament.

« *Dulcamara*. Contre les diarrhées causées par un « froid humide.

« Ces quatre médicaments s'administrent comme le « précédent et aux mêmes doses. »

La forme de diarrhée dont il est ici question est celle qui se prête le plus aisément aux illusions thérapeutiques. En effet, elle se guérit toujours plus au moins vite, avec ou sans traitement, parfois même malgré l'emploi d'agents allopathiques perturbateurs ou quelque peu toxiques, pourvu qu'on ne les porte pas à de trop hautes doses.

L'hygiène bien entendue suffit, d'ailleurs, souvent à la guérison.

Néanmoins, ne fût-ce que pour démontrer l'évidence d'action de nos remèdes, nous tenons à relater une observation récente dont nous avons été le témoin et qui nous paraît assez caractéristique.

Mr de S... de Mons, est un jeune homme de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une bonne constitution, jouissant d'une excellente santé. Il n'a jamais été sérieusement malade et n'a aucune mauvaise habitude. Seulement le régime alimentaire laisse quelque peu à désirer, en ce sens que la cuisine est trop épicée. Aucun désordre gastro-intestinal n'en est résulté jusqu'ici. Dans la nuit du 17 au 18 septembre 1883, vers 2 heures du matin, et sans aucune cause appréciable, M. de S... est subitement réveillé par le besoin d'aller à la garde-robe. La première évacuation est très-abondante, semi-liquide, noire, accompagnée de tranchées.

Les selles se répètent, devenant de moins en moins colorées et presque séreuses; il n'y avait pas eu, à 5 heures du matin, moins de dix évacuations. Des envies de vomir étaient venues se joindre à la diarrhée. Le malade, habitué au traitement allopathique, fait alors chercher chez son pharmacien une potion à base de laudanum. Les premières cuillerées de celle-ci n'ayant en d'autre effet que de provoquer des vomissements mucoso-bilieux sans arrêter la diarrhée, le patient se décide à demander, vers 8 heures du matin, mes conseils. Le ventre est plutôt rétracté, peu douloureux à la pression, sans point spécial plus sensible. La langue est recouverte uniformément d'un léger enduit blanc, avec papilles rouges à la pointe. Anorexie, soif modérée. Pouls fréquent (à 100), petit, irrégulier, un type de pouls nerveux; peau froide, presque visqueuse; frissonnement général: l'inquiétude sur son état me paraît très-grande, malgré les dénégations du patient que je sais fort pusillanime de sa nature. Le choléra d'Egypte l'a vivement préoccupé. Ma pres-

cription fut celle-ci : *Ipeca* 1ère tritᵒⁿ décimale, 20 centigr. dans 200 grammes d'eau, une cuillerée d'heure en heure. Dès la prise de la première cuillerée, les vomissements cessent, et trois heures après, la diarrhée a disparu sans retour.

(*A continuer*) Dr H. BERNARD.

LE CHOLÉRA,

par le Dr MARTINY.

L'HOMŒOPATHIE ET L'ALLOPATHIE EN PRÉSENCE DU CHOLÉRA.

Tout d'abord empressons-nous de dire que dans cette terrible maladie l'homœopathie a prouvé au lit du malade sa supériorité incontestable sur l'ancienne méthode; chaque fois que les cholériques sont traités par les indications homœopathiques et par nos petites doses, ils fournissent un contingent de décès beaucoup moins effrayant. Ce fut même à l'occasion de la première apparition de cette terrible affection dans l'Europe, en 1831, que la méthode hahnemannienne prouva combien elle était rationnelle et s'adaptait merveilleusement aux maladies les plus graves; le choléra était alors une affection inconnue, différant considérablement de celles qu'on avait observées précédemment. Les médecins homœopathes s'adressèrent à Hahnemann qui vivait encore. Après avoir pris exactement note de tous les phénomènes, le maître indiqua comme principaux remèdes, répondant le mieux à tous les symptômes : le cuivre, l'arsenic, l'ellébore blanc (*veratrum album*) et le camphre, parce que, prises à forte dose, ces substances déterminent chez l'homme sain un empoisonnement dont les symptômes reproduisent dans leur ensemble l'image de l'affection cholérique; c'est grâce à ces indications que les

premiers homœopathes obtinrent tant de succès dans cette première épidémie et dans celles qui la suivirent. Depuis lors une circonstance toute fortuite vint donner une éclatante confirmation aux indications de Hahnemann : on « découvrit » que les ouvriers qui travaillent le cuivre échappent beaucoup plus fréquemment au fléau que les autres personnes, et le cuivre fut prôné comme médicament curatif et préventif. Ainsi se trouvaient pleinement confirmés les avis et les prévisions de notre maître qui conseillait de donner ses remèdes non seulement comme curatifs aux malades, mais aussi comme préventifs aux autres personnes. Le cuivre n'est pourtant pas le remède unique de la maladie cholérique, qui ne revêt pas chez tous les malades le même caractère; chez l'un ce sont les vomissements qui prédominent, chez l'autre les crampes, chez un troisième le refroidissement, etc. Aussi Hahnemann avait-il indiqué non pas un seul remède, mais plusieurs médicaments dont les principaux sont les quatre que nous venons de nommer; bien que notre thérapeutique aît fait beaucoup de progrès depuis lors, ces quatre médicaments sont encore aujourd'hui les remèdes cardinaux du choléra. (1)

(1) Nous lisons dans le *Figaro* du 13 Juillet : — « Il ressort, en effet, des statistiques les plus authentiques et les mieux établies, ce fait immense, savoir : Tandis que plus de la moitié des malades qui ont été traités par la méthode allopathique ont succombé, l'homœopathie, par contre, n'a perdu, en moyenne, que le dixième à peine de ses malades. Voici d'ailleurs quelques chiffres que nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs, et que nous empruntons à un intéressant article du docteur Krüger, sur le choléra, article paru dans son journal « l'*Homœopathe Nîmois* », numéro d'août 1883 :

« Sur 14,014 cholériques traités par la méthode homœopathique, et sur « lesquels on a pu obtenir des renseignements authentiques, 12,748 ont « guéri, 1,266 sont morts. D'autre part, sur 457,536 traités allopathiquement, « 222,342 sont morts, 184,044 ont guéri; chez 42,056 on n'a pu obtenir « d'indications précises. Ce qui fait pour l'homœopathie une mortalité d'à « peine 9 pour 100, et pour l'allopathie une mortalité de près de 52 pour « 100. (Epidémie de 1832.) »

De son côté, comment a procédé l'école allopathique? N'ayant aucune loi thérapeutique stable et claire, elle s'est trouvée en présence d'une affection nouvelle et inconnue, dans le désarroi le

---

« En Autriche (Vienne, Raguse, Pesth, Raab, en Moravie), les résultats « statistiques recueillis pendant la même épidémie de 1832, par le Dr Roth, « professeur de pathologie à l'Université de Munich, furent les suivants : « Sur 1,269 traités par l'homœopathie, il y eut 1,184 guéris, et seulement « 85 morts. Ce qui fait une proportion moyenne :

« Des guérisons 93 0/0
« Des morts 7 0/0

« Pour la Russie, pendant la même épidémie, la statistique du docteur « Quin, membre de l'Institut royal de Londres, fournit les chiffres suivants: « sur 1,273 traités par l'homœopathie, il y eut 1,162 guéris, et seulement « 111 morts. Ce qui fait une proportion moyenne :

« Des guérisons 91 1/2 0/0
« Des morts. 8 1/2 0/0

« Nous ne parcourrons pas les différentes épidémies ultérieures, dans « lesquelles la statistique a fourni à peu près constamment une mortalité « moyenne d'environ 9 % pour l'homœopathie et de 52 % pour l'allopathie.

« Nous ne saurions, néanmoins, à propos de cette statistique, passer « sous silence les deux faits suivants, appartenant à deux de nos confrères « homœopathes, lesquels sont en même temps nos compatriotes :

« Pendant l'épidémie qui régna à Toulon en 1849, à l'ambulance homœo- « pathique qui fut établie dans cette ville et à la tête de laquelle se trouvait « le docteur Pons, la mortalité atteignit seulement le chiffre de 80 sur « 1,000. Et encore, fait judicieusement remarquer le docteur Pons, combien « y en eut-il, dans ce nombre, qui ne réclamèrent nos soins qu'à la « dernière heure? »

« Pendant l'épidémie qui régna à Marseille en 1854, sur 151 cholériques qui avaient été confiés aux soins de l'éminent docteur Chargé — un des plus illustres représentants de l'homœopathie dans le Midi — sur ces 151 cholériques il y eut 145 guéris. »

« De tels chiffres, certes, parlent assez éloquemment pour que nous pensions devoir nous abstenir de tout commentaire, d'ailleurs superflu. Toutefois, nous croyons utile d'ajouter, comme venant corroborer encore notre thèse, les deux observations suivantes : Alors que le traitement

plus complet; elle a essayé un à un tous ses médicaments, depuis l'opium jusqu'aux purgatifs, et tous les moyens de son arsenal thérapeutique, depuis les sinapismes jusqu'aux cautères et aux

---

homœopathique a obtenu partout des succès aussi éclatants — à tel point que *de tous les malades secourus dès les premiers symptômes du mal, aucun n'a succombé* - l'allopathie, au contraire, a toujours perdu plus de monde que lorsqu'on abandonnait les malades à la seule nature. »

« On a fait, de plus, dit le Dr Krüger, la remarque, qu'après un traitement « homœopathique du choléra, les forces et la santé revenaient fort « promptement; tandis qu'après les autres traitements, l'état de faiblesse « se prolongeait des mois entiers, et souvent il s'ensuivait quelque autre « maladie mortelle. (*Bibliothèque homœopathique de Genève*) ». —

D'un autre côté Georges Duval écrit dans l'*Evènement* : — « J'ai feuilleté nombre de rapports rédigés par des médecins homœopathes.

« Parmi ces derniers, il faut citer les *Observations américaines*, jusqu'en 1853, recueillies par le docteur Joslin. On y voit que les statistiques homœopathiques sont plus favorables que celles de l'école rivale. Lorsque le chiffre de la mortalité chez cette dernière est rarement au-dessous de 50 pour 100, la leur atteint rarement 30. La seule exception notable est dans les cas de Tessier, traités à l'hôpital Sainte-Marguerite, à Paris ; même ici ses pertes furent de 10 pour 100 moindres que celles de ses collègues allopathes du même hôpital, et leur chiffre élevé peut être mis sur le compte à la fois de la proportion considérable de cas de la maladie, des variétés « ataxique » et « bleue » et de sa propre inexpérience comparée à cette époque dans la thérapeutique homœopathique. Il ne fit, par exemple, pas usage du *cuprum* et qu'un emploi insuffisant du camphre. L'impression faite par les succès comparatifs peut être estimée par les deux faits suivants :

« *La pratique de l'homœopathie avait été défendue par une loi dans l'empire d'Autriche depuis 1819. Les résultats de la pratique du docteur Fleischman, dans l'épidémie de Vienne en 1836, furent tels que la prohibition fut levée. Il pouvait difficilement en être autrement, car il sauva les deux tiers de ses malades (il en traita 732 cas), tandis que les praticiens ordinaires perdirent les deux tiers des leurs.* Encore à Londres, dans l'épidémie de 1854, les rapports de l'hôpital Homœopatique furent exclus du rapport général présenté au Parlement par le « College of Physicians ». Ce « compliment » leur fut fait parce qu'ils présentaient une mortalité de 16,4 pour 100 seulement, tandis que dans aucun autre hôpital de Londres elle ne fut au-dessous de 36 pour 100. » —

moxas en passant par l'électricité, les bains chauds, les bains froids, etc. Comme le choléra est une affection terrible et rapide, elle s'est crue autorisée à agir avec ce qu'elle appelle « de

---

On a appris depuis que si tant de cholériques graves étaient entrés dans les salles de Tessier à Ste-Marguerite, ce n'est pas seulement le hasard et le tour de rôle seuls qu'en doit accuser : certains personnages officiels n'étaient, paraît-il, pas mécontents de voir des moribonds entrer dans les salles de notre confrère.

Malgré les nombreux succès que l'homœopathie a déjà obtenus au lit du malade, ce serait une erreur de croire que les médecins allopathes et surtout les académiciens se donneront la peine de l'essayer; et pourtant eux-mêmes sont obligés d'avouer leurs mécomptes; nous allons les voir de nouveau s'égarer dans les discussions oiseuses sur la nature du mal et, suivant que telle ou telle idée dominera, on recourra de préférence à telle ou telle drogue : car enfin n'est-ce pas triste, profondément triste qu'un homme de la valeur du Dr Koch, termine son rapport en disant : « Aucun remède n'existe contre le choléra ».

Loin de nous de vouloir attenter au mérite et à la gloire de certains savants éminents qui exposent leur vie chaque jour pour faire des recherches et reculer les limites de la science;mais puisqu'ils n'ont pas de remèdes contre le choléra, qu'ils étudient les nôtres et les administrent aux malades qu'ils avouent ne pouvoir guérir.

Malheureusement les Académies de médecine paraissent toujours reléguer le traitement au dernier plan: à l'Académie de Paris, dans une première séance, on a discuté si le choléra de Toulon est ou n'est pas le choléra indien (séance du 25 Juin), on a continué la même dissertation dans la séance du 1er Juillet et M. Brouardel a combattu les idées de M. Fauvel, lequel a répliqué; dans une troisième séance on a parlé de la nature même du choléra et des découvertes de M. le Dr Koch; quant au traitement c'est à peine s'il en a été vaguement question; il nous semble pourtant que cela en vaut la peine; la première préoccupation des Académies de médecine composées de médecins savants et expérimentés devrait être, nous semble-t-il, au début d'une épidémie, de donner aux autres des conseils et des indications sur la meilleure méthode de traitement. Malheureusement il n'en est rien. Il s'est même passé dans une dernière séance un fait singulier que les journaux

l'énergie » c'est-à-dire à donner des doses énormes, à soumettre les patients à une vraie torture de cautérisations, de douches, etc; et l'on reste stupéfait en apprenant quelle quantité de remèdes

---

politiques ont relevé (*Figaro du 12 Juillet*). Un M. Combret avait envoyé un pli cacheté annonçant un remède souverain contre le choléra. L'Académie s'indigne et refuse le pli. Le *Figaro* fait observer très-justement :

« N'est-ce pas, en effet, se tromper gravement que de rejeter de parti pris et sans examen une communication, quelle qu'elle soit, sous prétexte que le correspondant entend tirer profit de sa communication ?

« Certes, le sentiment auquel a obéi M. le docteur Bouley et après lui l'Académie tout entière, est louable au premier chef. Mais admettez un seul instant que le remède, offert par M. Combret, soit bon, et demandez-vous si vous avez le droit, pour sauvegarder le point d'honneur, de passer à côté de la vérité parce qu'on veut la vendre et qu'on refuse de la donner ? Ne vous semble-t-il pas, au contraire, qu'il n'y aurait ni assez d'argent, ni assez de statues pour la payer à la juste valeur, cette vérité tant cherchée ?

« Que, pour la dignité du corps médical, vous adressiez un blâme sévère à celui qui ne craint pas de battre monnaie sur une calamité publique, cela se comprend. Mais que vous négligiez de prendre connaissance d'un document qui présente une chance sur cent mille d'être le remède du fléau, voilà qui ne se comprend plus.

« Il semble qu'une découverte doive, pour être admise, passer par la filière hiérarchique et ne puisse pas émaner d'une autre source que de l'officielle. Je ne connais pas M. Combret, mais rien ne dit qu'il veuille échanger son remède contre de l'argent; ce n'est peut-être que son honneur d'inventeur qu'il pense réserver. Et puis, il y a bien des chances pour que sa découverte ne vaille pas beaucoup mieux que les autres.

« L'examen de cette pièce ne pouvait nullement nuire au prestige de l'Académie.

« On est donc fondé à dire qu'elle a fait en cette occasion preuve d'une susceptibilité excessive. »

J'ai la conviction que si l'un de nous envoyait à l'Académie un pli, même ouvert, sur le traitement du choléra par l'homœopathie, la savante Assemblée s'empresserait d'en voter le dépôt aux archives et de lui réserver ce qu'on appelle dans l'argot des commissions « un enterrement de première classe ».

violents les malheureux malades ont été condamnés à prendre avant de mourir. Et malgré toutes ces expériences, tous ces essais plus « énergiques les uns que les autres », le même gâchis existe toujours dans la thérapeutique du choléra : tel médecin administre des toniques, tel autre des purgatifs, tel autre des antiseptiques, etc, etc.; si le malheur voulait que le choléra prît de l'extension, nous verrions de nouveau les cholériques d'un hôpital traités par des purgatifs, ceux d'un hôpital voisin par des toniques, ceux d'un troisième par des altérants et la série des tristes essais recommencer de plus belle : (1) aujourd'hui ces essais sont devenus réellement effrayants ; depuis quelques années la médecine officielle a une malheureuse tendance à ne plus employer que la quintessence des remèdes : les alcaloïdes, la strychnine, l'hyosciamine, l'aconitine, la cicutine, etc., remèdes tellement concentrés qu'un centigramme, que dis-je, parfois un seul milligramme, donné en plus, suffit pour déterminer des accidents toxiques graves. Enfin l'acide salycilique, l'acide carbolique et tous ses dérivés qui ont joué un si triste rôle dans la dernière épidémie de typhus de Paris, tous les médicaments récemment découverts seraient de nouveau mis à l'épreuve à des doses énormes.

Loin de nous l'idée de vouloir ici faire le procès de la méthode allopathique et de nos confrères allopathes : avec les idées qui ont cours aujourd'hui dans les écoles, ils ne peuvent agir autrement; mais nous écrivons ces lignes principalement pour le public non médical et pour nos clients, afin de les mettre en garde contre

---

(1) Pour qu'on ne puisse supposer que nous exagérons notre critique à plaisir, il nous suffira de citer quelques lignes qui ont paru dans un des derniers numéros du *Scalpel* ; l'allopathie est en aveu:

« Comme c'est arrivé chaque fois qu'un fléau quelconque nous a en-
« vahis, nous tombons dans un désarroi complet, qu'il s'agisse de mesures
« sanitaires ou de traitement du choléra. Les idées et les théories les plus
« bizarres surgissent, comme les remèdes les plus insensés, les plus
« irrationnels ».

tous ces médicaments nouveaux et cette médication « énergique » qui donne de si tristes résultats comparés à ceux que fournit le traitement homœopathique: c'est pour empêcher autant qu'il est en notre pouvoir que des malades, après avoir échappé à la première période du choléra, ne succombent dans la réaction, par suite d'une médication beaucoup trop forte ou de moyens stimulants exagérés; car, nous en avons l'intime conviction, les victimes ne succombent pas toutes à la violence du mal.

CONSEILS HYGIÉNIQUES.

Dans toute épidémie, chacun doit éviter les écarts de régime, les excès de fatigue, de travail, de table, de plaisirs: la nourriture doit être saine, prise en quantité modérée, en plusieurs repas par jour; rejeter en général toutes les substances qui peuvent donner lieu aux dérangements du tube digestif et surtout à la diarrhée ; rien ne prédispose tant à contracter l'épidémie que les états gastriques.

Il serait difficile de spécifier pour tout le monde les aliments que l'on doit spécialement éviter; chacun, dit-on vulgairement, connaît son tempérament; certaines substances très-digestibles pour le plus grand nombre deviennent indigestes pour d'autres personnes. Avant tout c'est du côté du tube digestif qu'il faut porter son attention; les personnes sujettes à des dérangements gastro-intestinaux doivent redoubler de précautions.

Un autre point, sur lequel j'insiste beaucoup, est de ne pas modifier trop rapidement ses habitudes: tout changement brusque produit un malaise dans l'économie et parfois de pénibles secousses; l'équilibre habituel des fonctions individuelles est troublé. Ainsi, par exemple, nous ne conseillons pas aux personnes qui usent modérément des alcooliques,

de s'en abstenir du jour au lendemain; celles qui ont l'habitude d'employer à l'état ordinaire certains condiments, certaines boissons, etc. qui ne paraissent pas avoir troublé leur nutrition, ne doivent pas les cesser subitement. Surtout pas d'excès de table, ni d'excès de boissons sous prétexte de « se donner des forces ».

Se rappeler aussi que l'homme n'est pas un carnivore et ne pas se nourrir exclusivement de viandes. Autant que possible ne pas sortir le matin sans avoir mangé.

La science et les nombreuses observations faites dans les pays où naît le choléra et lors des épidémies, ont prouvé d'une façon presque péremptoire que le principal siége de la maladie se trouve dans le tube digestif; c'est probablement là qu'elle prend naissance; on comprend dès lors toute l'importance de ces recommandations. Quelles que soient la nature et la forme du miasme, il ne peut résister à la cuisson, cela est certain; par conséquent le simple bon sens nous indique que nous devons en temps d'épidémie éviter les aliments refroidis depuis trop longtemps et les crudités; c'est la seule raison pour laquelle nous croyons devoir rejeter les fruits crus chez les personnes qui habituellement les digèrent bien. Je me demande aussi s'il ne serait pas préférable de ne manger que du pain grillé; le pain après avoir quitté le four et avant de nous arriver passe par plusieurs mains et plusieurs milieux; il peut servir de véhicule ou de support, voire même de foyer de multiplication aux petits organismes du choléra; une fois grillé il est certainement débarrassé de toute souillure dangereuse; on a conseillé dans ces derniers temps de ne se servir que d'eau cuite préalablement, puis refroidie; il suffit de la transvaser deux ou trois fois pour lui rendre l'air enlevé par la cuisson. (1) Un point paraît acquis aujourd'hui; l'agent infectieux peut se transmettre par les eaux;

---

(1) Lors de ses recherches à Calcutta, le Dr Koch prétend avoir découvert le microbe du choléra, un petit être microscopique ayant la forme d'une

cette observation ne concerne pas seulement l'eau destinée à être bue, mais encore les eaux ménagères, quand elles peuvent être contaminées par des détritus cholériques; une fois que le germe existe dans l'eau, il peut être communiqué à tous ceux qui s'en servent, soit pour laver leur linge ou les ustensiles de cuisine, soit pour préparer leurs aliments, soit pour leurs ablutions.

Le lait paraît être également un milieu très-favorable au développement des miasmes cholériques, du moins au baccille que le Dr Koch prétend être à la fois la cause et le véhicule du choléra; un grand nombre de personnes, surtout les enfants, en font usage; nous leur conseillons de ne prendre que du lait récemment bouilli.

Toutes les conserves, les gelées, les sirops variés doivent être interdits.

Se méfier aussi des remèdes à doses massives; tant de personnes prennent journalièrement et habituellement des remèdes plus ou moins violents sous formes de pilules, de tisanes, d'eaux minérales, de sirops, de conserves, de pâtes, de bonbons, de chocolats divers, etc. Se méfier surtout des purgatifs; des auteurs allopathes, Jaccoud entre autres, considèrent leur usage intempestif comme une cause prédisposante du choléra.

---

virgule et qui se trouve en abondance dans les déjections des cholériques; il a soumis ce microbe à différentes expériences pour tâcher de s'assurer dans quelles conditions il se produit et se multiplie; il aurait acquis la conviction que ce microbe ne peut se développer dans un milieu acide. Si ce fait se confirme, il pourrait expliquer un grand nombre de faits; le suc digestif, chacun le sait, est acide dans l'estomac; le suc intestinal au contraire est habituellement légèrement alcalin; mais sous l'influence de certaines indispositions du tube digestif le suc stomacal devient momentanément neutre ou même alcalin, par conséquent très-favorable au développement et à la prolifération du microbe; j'ai tenu à mettre mes lecteurs au courant de cette découverte récente qui, si elle se confirme, peut être d'une grande valeur au point de vue du choléra.

Mais, comme aucun des animaux qui ont été soumis à l'action de ce microbe n'a gagné le choléra, le contrôle réellement scientifique manque.

On doit toujours chaudement se couvrir; la ceinture de flanelle a été recommandée depuis longtemps; on entretiendra sur soi, autour de soi, dans les vêtements et dans les habitations une constante propreté; on aura soin de renouveler souvent l'air des logements en ouvrant fréquemment les croisées depuis le lever jusqu'au coucher du soleil.

Enfin il faut autant que possible éviter les émotions et surtout la peur. Par elle même seule, la peur ne peut donner la maladie mais elle prédispose aux dérangements gastro-intestinaux : elle agit précisément sur les entrailles; elle « prend au ventre » comme on dit vulgairement. Après tout le choléra n'est pas la plus grave des maladies qui menacent la vie humaine ; avec quelques précautions et une bonne hygiène on échappe presque toujours au danger.

TRAITEMENT PRÉVENTIF.

Il n'existe pas, disions-nous, de remède unique pour le choléra; il y en a plusieurs, dont quatre principaux; ces mêmes médicaments peuvent tous servir comme préventifs et ont tous été employés comme tels avec succès : depuis la découverte de l'efficacité de l'alternance des remèdes, rien n'empêche de les prendre tous les quatre dans la journée à des heures différentes; grâce à la dose minime à laquelle ils sont administrés, on peut les employer ainsi sans le moindre inconvénient, les enfants aussi bien que les grandes personnes.

Il faut bien qu'on le sache, un seul et unique remède ne peut guérir tous les cas de choléra indistinctement, les symptômes n'étant pas les mêmes chez tous les malades; conséquemment il ne peut pas exister un seul remède préventif contre cette maladie pour tous les sujets, tous les hommes ne réagissent pas de la même manière contre les influences nuisibles. Aussi pour avoir le plus

de chances d'échapper à la maladie il faut prendre plusieurs remèdes, l'expérience ayant surabondamment prouvé que l'action d'un remède homœopathique n'est pas annihilée quand on l'alterne avec un ou plusieurs autres.

Voici notre traitement préventif :

10 globules	de *Cuprum metallicum* 6e, le matin.		dans une cuillerée d'eau.
10	»	de *Camphora* 3/10, vers 11 heures.	
10	»	d'*Arsenic album* 6e, vers 5 heures.	
10	»	de *Veratrum album* 6e, le soir.	

Règle générale, les remèdes homœopathiques doivent être administrés un quart d'heure avant les repas, ou une heure et demie après avoir mangé. (1)

Comme nous le disions, ces remèdes ont été employés comme préventifs avec succès; chacun isolément peut réussir, dans certaines circonstances et chez certains individus, le choléra n'étant pas toujours identiquement le même chez tous les malades, dans toutes les épidémies, ni même dans toutes les périodes d'une même épidémie. Comme il n'y a aucun inconvénient à les employer tous, à des heures différentes bien entendu, la majeure partie des homœopathes et l'expérience se sont prononcés pour l'alternance journalière de ces remèdes.

---

(1) Il est essentiel de se procurer ces remèdes dans une bonne pharmacie homœopathique : la loi et les instructions ministérielles à propos de la pharmacie ne reconnaissent pas nos médicaments : aucun pharmacien n'est obligé de les posséder dans son officine; les commissions médicales chargées d'inspecter les pharmacies ne s'en occupent pas : les pharmaciens ne sont pas astreints à connaître leur conservation ni leur préparation, à la fois si difficile et si minutieuse; la pharmacie homœopathique ne fait pas partie du programme des examens; on peut avoir un diplôme de pharmacien sans connaître le premier mot de la préparation de nos médicaments; nos remèdes ne sont pas inscrits dans la pharmacopée officielle. Le public n'a donc aucune espèce de garantie autre que la bonne foi du pharmacien. Se méfier par conséquent des pharmaciens qui sourient malicieusement quand on leur parle de l'homœopathie ou qui proclament que nos remèdes ne sont que du sucre de lait ou de l'eau claire.

Néanmoins si la localité qu'on habite n'est réellement pas fortement atteinte par l'épidémie, qu'il n'y ait par exemple que quelques cas isolés et qu'on n'ait pas de rapports avec les malades ou les personnes qui les entourent, nous conseillons de ne prendre que deux de ces remèdes journellement : le premier jour *cuprum* et *camphora*, le 2e jour *arsenic* et *veratrum* et ainsi de suite les jours suivants; si le danger n'est pas menaçant on pourrait même se borner à un seul remède par jour en suivant l'ordre prescrit.

Il va sans dire que ces médicaments ne doivent être pris de la façon indiquée plus haut que tant qu'on est en bon état de santé. Une fois les fonctions digestives troublées, surtout lorsque survient de la diarrhée, ou d'autres symptômes prodromiques, il faut les prendre différemment, plus rapidement si c'est nécessaire; même en employer d'autres comme nous le verrons plus loin; pour peu que la diarrhée soit marquée, on doit immédiatement demander l'avis du médecin.

En temps d'épidémie il faut toujours se préoccuper de la diarrhée, quelque légère qu'elle soit; d'abord la diarrhée prédispose à contracter la maladie, et le public ne sait pas assez qu'une simple diarrhée peut déjà être le choléra lui-même: en effet un certain nombre de malades n'ont la maladie que sous cette forme bénigne; ils ont simplement des selles liquides, souvent sans douleurs, sans grand affaissement; mais ces selles contiennent déjà les germes du choléra; ces individus ne se sentent pas autrement malades quoiqu'ils portent dans leur intestin un véritable foyer où existent déjà et se multiplient les micro-organismes de l'épidémie; ces malades, atteints de diarrhée seulement, vaquent à leurs occupations habituelles et vont porter le mal partout où ils s'arrêtent : ce sont les vrais propagateurs du fléau. (1)

---

(1) Le choléra est contagieux en ce sens qu'il se transmet d'un cholérique aux personnes saines par un produit (miasmes, microbes) venant du

Nous ne pouvons passer sous silence un moyen préventif qui a été recommandé jadis par un célèbre médecin homœopathe, le Dr Hering : il consiste à saupoudrer le fond de ses bas tous les matins avec de la poudre de soufre obtenue par précipitation (lait de soufre); ce moyen aurait produit de bons résultats; en dernière analyse voici ce qui se passe : une quantité infinitésimale de soufre est ainsi absorbée par l'économie. Le soufre est du reste un de nos remèdes à action très-vaste et très-puissante; à mon avis on ne l'a pas assez souvent employé dans le traitement du choléra. Plusieurs auteurs prétendent que certaines catégories d'ouvriers qui

---

cholérique lui-même; ces miasmes sont reproduits par les individus atteints de la maladie, qu'elle soit légère ou grave, depuis la simple diarrhée cholérique qui n'empêche pas le déplacement, jusqu'au choléra le plus grave qui tue sur place.

Ce poison se trouve principalement dans les déjections et par conséquent dans tous les objets qui ont été souillés par ces déjections. Ces matières, une fois bien séchées, sont elles devenues inoffensives? La plupart des observations tendent à faire croire que même séchées depuis longtemps elles pourraient reprendre toutes leurs propriétés malfaisantes; plusieurs observateurs, notamment le Dr Koch, ont néanmoins nié le fait dans ces derniers temps; mais en attendant, la prudence exige qu'on détruise leurs propriétés nuisibles par la chaleur de l'ébullition ou par les désinfections.

Tout poison miasmatique ou autre peut pénétrer dans notre organisme par trois voies différentes : le tube digestif, par ce que nous mangeons et buvons, les voies respiratoires, par l'air que nous respirons, et la surface cutanée, par les pores de la peau; il est presque hors de doute que le poison cholérique ne pénètre pas par la peau; il est probable qu'il fait invasion dans notre économie par les voies respiratoires et surtout le tube digestif, mais il est certain aussi que le miasme ne se répand pas dans l'air fort loin de son foyer; il ne serait diffusible que dans un faible rayon; c'est ce qui explique le fait bien avéré aujourd'hui que le choléra gagne de proche en proche : on peut suivre sa marche, il ne se répandrait jamais à de grandes distances s'il n'avait que l'air pour véhicule.

sont exposés aux vapeurs de soufre ne contractent pas l'épidémie. (1)

Un autre moyen qui est exempt de danger et qui s'accorde, nons l'avons vu plus haut, parfaitement avec les indications de l'homœopathie, consiste dans l'emploi d'une plaque de cuivre portée à nu sur le corps. (2)

N'oublions pas non plus que le Dr Cricca, de Smyrne, a également recommandé la coloquinte (*colocynthis*) comme prophylactique dans le fort de l'épidémie; nous ne sachions pas que ce remède aît été employé depuis lors; toujours est-il que la coloquinte a un grand nombre de symptômes qui ressemblent à ceux du choléra; il est donc possible que dans certaines épidémies elle puisse trouver son emploi comme préventif et comme remède curatif.

(*A continuer*) Dr MARTINY.

---

(1) Nous venons de lire dans la revue hebdomadaire, *Les Mondes*, un article où l'on préconise une dissolution de soufre dans l'éther (éthérolé de soufre) contre le choléra (un gramme de fleur de soufre dans 10 grammes d'éther sulfurique pur) : dans un demi-verre d'eau sucrée contenant en morceau de glace on verse 25 à 30 gouttes d'éther sulfurique soufré après avoir eu soin d'agiter le flacon et de laisser déposer les parcelles de soufre les plus denses; on remplit alors le verre avec de l'eau de Seltz et on fait boire aux malades par petites gorgées.

Telle est la formule de l'auteur; grâce à sa dissolution dans l'éther le médicament y est finement divisé comme dans nos remèdes homœopathiques; la dose est très-minime, infinitésimale. L'éther soufré correspond à notre première atténuation décimale, on n'en donne que quelques gouttes qui, arrivées dans l'eau, laissent précipiter une partie du soufre et il faut « rejeter les morceaux les plus denses »; l'addition d'eau de Seltz produit dans le verre une véritable succussion homœopathique; de ce remède déjà si atténué le malade ne doit prendre que des petites gorgées. Au fond c'est notre deuxième, voire même notre troisième trituration. C'est donc un traitement par nos petites doses.

(2) Dans la même revue, *Les Mondes*, nous trouvons un article dont l'auteur cherche à combattre l'idée généralement admise que le cuivre.

LA PNEUMONIE,

envisagée comme Toxémie ou maladie par intoxication (Infections-Krankheit).

par le Dr Eugène V. Krudy.

(Populäre Zeitschrift für Homöopathie, Avril 1884),

Traduction du Dr P.

Depuis qu'il est démontré que la pustule maligne, la tuberculose, le typhus recurrens (*Ruckfallfieber*), l'érysipèle et quantité d'autres affections sont dues à une influence parasitaire, les pathologistes modernes se sont confirmés de plus en plus dans l'opinion, que certaines formes de maladies ne sont autre chose que l'expression d'une lutte entre la réaction de l'organisme, et les microparasites qui se sont introduits dans le corps. Aussi cette manière de voir prédomine aujourd'hui dans la science médicale. Quoique nous, homœopathes, nous nous tenions sur une certaine réserve dans ces questions, il nous est impossible pourtant de ne pas admettre les acquisitions positives de la science; d'autant plus, que toute la doctrine parasitaire n'influence aucunement notre principe thérapeutique.

A la suite de recherches infatigables, faites en ces derniers temps, la pneumonie a été rangée, à son tour, dans le cadre des maladies contagieuses, et on a démontré qu'elle doit être attribuée à un microbe pulmonaire caractéristique.

Cette idée n'est pas neuve d'ailleurs; la marche épidémique de la pneumonie l'avait déjà fait surgir dans l'esprit de plusieurs observateurs consciencieux. C'est ainsi que, pendant le prin-

n'est pas un préservatif infaillible du choléra; il cite des faits où un certain nombre d'ouvriers travaillant le cuivre (un nombre fort restreint relativement) ont eu la maladie et même en sont morts; ceci ne prouve rien contre l'efficacité du cuivre en général; nous avons assez dit et démontré que le cuivre ne peut pas être un préservatif unique.

temps et pendant l'hiver de 1872, on vit éclater à Wetzlaar, et dans des rayons très-circonscrits, un nombre considérable d'inflammations pulmonaires. Dans des ruelles très-petites, 5 ou 6 personnes furent atteintes; dans deux villages voisins et peu peuplés, 9 habitants furent pris à la fois. En 1874 et 1875, une épidémie pneumonique régna à Christiania; du 1er novembre 1878 au 17 février 1879, on constata que sur 235 décès, il y en avait 47 qui étaient dus à la pneumonie. De 1869 à 1871 les cas de pneumonie étaient nombreux à Bruxelles, et beaucoup eurent une issue fatale; cette fréquence coïncidait avec beaucoup de cas de typhus. En Suisse, quelques villages et vallées isolés furent visités soudainement par une épidémie pneumonique intense, tandis que des vallées voisines restaient entièrement préservées, et cela à tel point, que ces épidémies ont conservé, dans ces parages, le nom de piqûre ou point des Alpes (*Alpenstich*). La dernière date de 1882; elle éclata à Ebenheim, et fut décrite par Senfft. Dans un endroit, très-hygiéniquement bâti, et qui compte 1500 habitants, 59 personnes furent frappées en 22 jours (2-24 novembre); 5 d'entre elles succombèrent.

L'épidémie était étroitement circonscrite; non seulement elle éclatait dans certaines rues déterminées, tandis que d'autres restaient entièrement préservées, mais elle visita des maisons contiguës, ou bien des familles rapprochées, qui se fesaient des visites fréquentes; de manière que la nature contagieuse de la maladie devint très-probable.

La relation suivante, faite par Mendelsohn, est encore plus frappante. Le cocher H. M. et sa famille, comprenant son épouse et 3 enfants, âgés respectivement de 1, 3 et 5 ans, délogèrent pour aller habiter une autre maison, composée de deux pièces, une chambre et une cuisine. Le locataire précédent ayant négligé de la nettoyer au préalable, les nouveaux habitants durent s'occuper le lendemain de cette besogne; de façon que toute la famille fut exposée aux émanations

insalubres qu'elle détermina. Le déménagement avait eu lieu le 1 avril 1883. Le 20 du même mois, la mère fut prise de pneumonie; le lendemain sa fille ainée, agée de 5 ans, fut atteinte de la même affection; un jour plus tard, ce fut le tour de la cadette, âgée de 15 mois; le troisième enfant,garçon de 3 ans, fut exempt. Entretemps le mari commença à tousser et à expectorer à son tour; mais le frisson ne survint que le soir du 26 avril; de sorte qu'en six jours, quatre des cinq membres de cette famille devinrent pneumoniques; les enfants succombèrent; le père et la mère traversèrent des pneumonies graves et chez la mère il y eut complication d'otite. La malpropreté seule de la maison peut être invoquée comme cause, en ce cas.

Jusqu'en ces derniers temps,on a négligé et bien à tort de faire attention à des faits pareils; mais aujourd'hui, les observations s'accumulent, et la nature parasitaire de la pneumonie est mise hors de doute. Ce fut le professeur Klebs, à Zurich, qui la reconnut le premier. Il étudia au microscope des parties de poumons hépatisés, enlevés peu de temps après la mort; et constamment il trouva un *micrococcus*, constitué par des cellules ovales (*rundlichen*) et animé de mouvements vifs; il le décrit sous le nom de *monas pulmonale*. Plus tard, Koch, dans les annales du *Reichsgesuntheitsamtes*, a reproduit quatre coupes, dont trois prises dans les reins, et l'autre dans un poumon hépatisé; or, dans chacune de ces coupes, il trouva des microbes de tout point semblables à ceux décrits par Klebs.

C'est à Friedländer toutefois, que nous sommes redevables des meilleurs descriptions de ces bactéries; il les dépeint comme des coccus de forme ellipsoïde; leur longueur atteint parfois un micromillimètre, ne mesurant que le 1/3 dans leur largeur; ordinairement elles sont attachées deux par deux; d'autres fois pourtant, elles figurent une longue chaîne; il ne faut pas avoir recours à une teinture spéciale pour les rendre visibles : il suffit d'un bon microscope d'Hartnack à immersion.

A Vienne, je les ai positivement reconnus, *intra vitam*, chez deux pneumoniques. Dans l'un des cas, il s'agissait d'une pneumonie à marche typique et d'intensité moyenne, chez un individu jeune et robuste. Vers le quatrième jour, je les découvris dans les crachats rouillés, par groupes isolés et composés le plus souvent de deux cellules ovales, perdues au milieu des autres éléments de l'expectoration. Le lendemain, la fièvre tombait, et dès ce moment les coccus se multiplièrent dans une forte proportion. Dans le second cas, j'avais affaire à un typhus, arrivé au second septenaire, chez un garçon de 14 ans. A ce moment se déclarèrent les symptômes d'une complication pneumonique. L'expectoration fut minime, et je n'y découvris pas les microbes caractéristiques; aussi, je commençais à douter de la réalité de la pneumonie, quoique les symptômes objectifs fussent indubitablement manifestés. Alors je me décidai à faire, entouré des précautions antiseptiques les plus rigoureuses, une ponction au moyen de la *seringue* de Pravaz, et je réussis à retirer des poumons deux gouttes d'un liquide séreux et trouble. Outre les cellules du sang (*Blutzellen*) et d'autres cellules plus grosses, venant des poumons, je découvris un nombre assez considérable des micrococcus décrits ci-dessus, et semblables de tout point à ceux que j'avais déjà observés dans l'expectoration.

Ces exemples nous montrent de quelle importance peut être la recherche de ces bactéries caractéristiques de la pneumonie, dans les cas où le doute persiste encore, nonobstant l'exploration physique la mieux soignée.

Des faits pareils ne doivent-ils pas nous engager à étudier la valeur de nos médicaments antiseptiqués, dans cette affection ?

Dr P.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr Van Audenaeren, de Tirlemont.

Action des médicaments sur l'œil. (1)

Cours professé a l'Ecole d'Homœopathie de Londres, pendant la Session d'été de 1880, par le Dr Hughes.

Clematis. Rend beaucoup de services dans l'iritis ; on le considère comme surtout indiqué par la grande sensibilité au froid (comme *mercurius*). L'auteur y a toute confiance, tant dans les formes rhumatismales que syphilitiques de la maladie.

Conium. Les expérimentations du Dr Harley sont très-intéressantes : une sensation de vertige se produisait chaque fois que le regard se portait sur un objet plus éloigné que le point fixé d'abord ; cette sensation disparaissait complètement une fois que l'objet était bien fixé ; elle est attribuée par lui à l'affaiblissement de l'appareil accommodateur de l'œil dont les contractions ne peuvent s'harmoniser avec les contractions plus rapides des muscles externes. Plus tard il y eut du ptosis, avec dilatation pupillaire. Dans un autre endroit le Dr Harley dit qu'après des doses modérées les objets sont comme enveloppés d'un brouillard, sensation qui est indépendante de la dilatation pupillaire, et qui est due à la paralysie partielle des branches ciliaires de la 3me paire. C'est par là d'abord que le sujet devient conscient de l'effet de la ciguë. A dose élevée, l'influence déprimante s'étend aux autres branches du nerf, et la paresse des mouvements de l'œil, ou le regard éteint, fixe et quelquefois divergent, indiquent la semi-paralysie des muscles externes ; en outre une certaine lenteur dans les mouvements

(1) Suite. Voir vol. courᵗ p. 52.

de la paupière supérieure est l'indice d'un état semblable du releveur de la paupière. Plus rarement il y a diplopie.

Il y a donc paralysie de la 3me paire, et comme on ne remarque point d'action prépondérante de l'oblique inférieur ni du droit externe, on peut en inférer qu'il y a aussi paralysie de la 4me et de la 6me paire.

D'autres observateurs ont confirmé les faits avancés par Harley ; le vertige oculaire, suite de l'ingestion de la ciguë, est surtout remarquable dans les expérimentations du Dr Edward Curtis : l'effort nécessaire pour accommoder la vue lui produisit un tel vertige qu'il en eut des nausées et des vomissements, comme dans le mal de mer ; mais tout disparut quand il eut fermé les yeux.

Conium doit être notre principal remède dans la simple parésie des muscles extrinsèques et intrinsèques de l'œil ; il peut rivaliser ici avec *Gelseminum* dont l'action paraît très-semblable, sinon identique.

Il sera utile aussi dans l'asthénopie musculaire.

Son emploi le plus fréquent cependant a été dirigé contre la photophobie de l'ophthalmie scrofuleuse; il n'est point facile de se rendre compte de cet effet ; peut-être tient-il à l'action anti-scrofuleuse générale du médicament. C'est surtout lorsque la photophobie est accompagnée de peu d'inflammation qu'il est le plus utile.

Digitalis. Sous son influence on a observé des symptômes visuels très-variés : brouillard, coloration bleue, jaune, verte, etc. des objets, étincelles, halo prismatique, etc. Ces phénomènes sont difficiles à interpréter physiologiquement, mais au point de vue pathologique ils offrent beaucoup de ressemblance avec le début du glaucome.

Une autre lésion encore dont les symptômes se retrouvent dans la pathogénésie de *digitalis* est le décollement de la rétine; et de fait, Allen et Norton disent que le médicament a arrêté les

progrès de cette affection, et soulagé quelques-uns de ses symptômes gênants.

Euphrasia. Agit spécialement sur la conjonctive et la partie supérieure de la muqueuse respiratoire où elle détermine un processus catarrhal.

C'est le médicament de la conjonctivite aiguë simple lorsque l'œil est humide, tandis qu'il cède le pas à *Bell.* lorsque l'œil est sec. Il intervient dans le traitement de l'ophthalmie strumeuse, lorsqu'elle est caractérisée par du larmoiement et une sécrétion profuse. (Pour *arsenicum* les produits de sécrétion sont plus épais).

Le Dr Dudgeon rapporte deux cas d'ophthalmie rhumatismale (sclérotite et iritis), que *euphr.* a rapidement guéris, après l'insuccès d'autres médicaments.

Gelseminum. Ses symptômes oculaires ressemblent à ceux de *conium*; cependant ici le ptosis est plus marqué que la perte du pouvoir accommodateur, et la diplopie est beaucoup plus constante; cette dernière a été attribuée à la paralysie de la 6e paire qui innerve le droit externe et qui est spécialement affectée par ce médicament. L'action sur l'iris est assez bizarre: dans les empoisonnements la pupille est dilatée et immobile; Ringer et Murrel ont obtenu le même résultat par l'instillation dans l'œil de l'extrait fluide, tandis que l'usage interne à dose modérée produit le rétrécissement de la pupille.

Gelseminum à haute dose a souvent produit du trouble de la vue, et même de la cécité, grâce à son action sur l'appareil accommodateur et à la paralysie de la sensibilité générale.

Il est employé avec succès dans le ptosis et les autres affections parétiques des muscles oculaires. Allen et Norton ont étendu sa sphère thérapeutique aux maladies inflammatoires de la rétine et de la choroïde: la rétinite albuminurique de la grossesse, la rétino-choroïdite (lorsqu'il y a

comme un serpent bleuâtre devant les yeux) et la choroïdite séreuse ont été guéris par eux avec *Gels.* Norton cite plusieurs cas de décollement récent de la rétine où ce médicament paraît avoir singulièrement contribué à la guérison. A notre dernier Congrès International, le D[r] Park Lewis a parlé du jasmin jaune comme d'un spécifique dans l'iritis séreuse, et présentement le D[r] Norton croit qu'il influence tout le tractus uvéal lorsque cette forme d'inflammation y existé.

Hepar sulphuris. Est surtout employé dans les affections rebelles des yeux qui ont leur origine dans la diathèse scrofuleuse. Il agit spécialement sur les paupières et la cornée. La blépharite, surtout lorque les glandes de Meibomius sont très-atteintes, et l'inflammation phlegmoneuse aiguë des paupières trouvent en lui un bon remède. Peters cite un grand nombre de cas où il se montra bienfaisant dans des affections de la cornée (onyx, hypopyon et prolapsus de l'iris); les ulcères cornéens de l'ophthalmie strumeuse sont aussi favorablement influencés par lui. Allen et Norton confirment sa grande valeur dans toutes les formes de kératite (excepté la forme syphilitique), et donnent comme symptômes caractéristiques la photophobie intense et le soulagement de la douleur par la chaleur.

Ipecacuanha. Un médecin de Halle, le D[r] Tamhayn, a publié le cas remarquable d'un aide-droguiste atteint, à quatre reprises différentes et chaque fois après avoir pesé de l'ipecacuanha, d'une affection qui semble être une choroïdite aiguë : douleurs atroces dans les yeux, larmoiement excessif, perte de la vue, iris congestionné, d'un aspect terne, pupilles rétrécies et ne réagissant que peu ou point.

Guidé par cette observation, le D[r] Hermel l'a donné avec succès à la 6[me] et à la 12[me] dilution dans un cas de congestion choroïdienne datant de 6 semaines, et occasionnant des élance-

ments très-douloureux dans les yeux, un larmoiement excessif, et un halo bleu et rouge autour de la flamme.

Le Dr Jousset alterne *ipec.* et *apis* dans la plupart des cas d'ophthalmie scrofuleuse.

Kali bichromicum. Les ouvriers qui travaillent le chrôme sont souvent atteints de conjonctivite à sécrétion jaune, de granulations et de pustules, et même de leucomes de la cornée. La sensation la plus fréquemment éprouvée est du brûlement. C'est aussi un irritant du tissu fibreux, et il y a quelques raisons de croire qu'il a produit de l'hyperémie de la sclérotique.

Des exemples de son efficacité dans l'ophthalmie catarrhale, scrofuleuse et rhumatismale sont cités par le Dr Drysdale: dans les deux premières formes il semble ne point combler de lacune, mais dans la forme rhumatismale, et surtout catarrho-rhumatismale, c'est un remède d'une grande importance; il ressemble ici à *Hepar*, mais il est plus indiqué par les lésions de la sclérotique et de l'iris que par celles de la cornée.

Allen publie un cas d'amélioration remarquable d'un pannus trachomateux.

Norton le recommande dans les opacités de la cornée et dans la conjonctivite pseudo-membraneuse.

Lilium tigrinum. Le Dr Woodyatt, de Chicago, est arrivé à la conclusion que ce médicament ressemble au *physostigma*, et produit un état spasmodique du muscle ciliaire. L'astigmatisme a toujours été l'indication spéciale de son emploi. Il a publié plusieurs cas dans lesquels cette anomalie, coexistant avec d'autres troubles oculaires, a disparu par son usage.

Nous verrons plus loin que l'astigmatisme a été occasionné par le *physostigma*; il n'y a donc point de motif pour qu'il ne cède point à un médicament agissant dans le même sens, lorsqu'il a une origine musculaire.

Mercurius. Jouit d'une grande réputation dans le traitement de la blépharite lorsque les paupières sont rouges et gonflées,

dans la kératite superficielle, dans la sclérotite, et l'ophthalmie scrofuleuse, lorsque les symptômes inflammatoires et l'ulcération sont très-prononcés. Jousset fait des instillations de la 3me dilution décimale de sublimé corrosif dans l'ophthalmie purulente.

Le mercure est-il homœopathique à l'iritis ?

L'auteur répond par la négative; lorsque l'iritis n'est point syphilitique, il faut la traiter avec d'autres médicaments, et dans le cas de syphilis il faut franchement administrer le mercure jusqu'à effet physiologique, c'est-à-dire jusqu'à salivation; c'est ici un des rares cas où le *Similia similibus* doit être provisoirement écarté.

Une classe d'affections qui répondent mieux à la pathogénie de *mercurius* ce sont les maladies du fond de l'œil : les indications sont alors l'abondance des sécrétions, et les propriétés brûlantes, âcres et le caractère aqueux de ces dernières; de plus les douleurs sont pires la nuit, et par la chaleur, à ce point que la chaleur dégagée d'une source lumineuse est plus incommode que la lumière elle-même.

Il est donc spécialement utile dans les affections, aussi bien de la muqueuse que du tissu nerveux, qui surviennent chez les sujets exposés à la chaleur d'un feu ardent, comme les ouvriers des fonderies.

Phosphorus est notre principal remède dans l'amblyopie simple qui résulte de causes épuisantes, comme les excès vénériens ou tabachiques, les veilles, les chagrins, etc. Un certain degré d'hyperémie et d'irritabilité de la rétine ne le contre-indique point, quoiqu'il soit tout aussi bienfaisant lorsque l'affection est d'un caractère plus torpide. Hahnemann mentionne le « glaucome » comme un des états morbides où il y est indiqué ; de son temps ce nom était donné à l'aspect bleu-verdâtre du fond de l'œil que l'on rencontre quelquefois (pas toujours) dans cette maladie. Il existe des cas dans lesquels *phosph.*, donné à cause de la douleur actuelle, semble avoir

rendu la vue à des yeux incontestablement glaucomateux. L'auteur le recommande, par expérience personnelle, pour combattre la douleur, quoique dans ses deux cas la maladie fût trop avancée, et les patients trop âgés, pour qu'on pût espérer une amélioration de la vue. Une coloration d'un rouge-cerise devant les yeux est pour Allen une indication de ce médicament.

Physostigma. Cette substance partage avec l'opium le pouvoir de rétrécir la pupille, quoique — comme nous le verrons — elle effectue ce changement par un tout autre procédé. Elle agit de cette façon aussi bien après l'emploi local qu'après l'usage interne. Von Graefe et Robertson ont montré que le muscle ciliaire est contracté tout comme — et même avant — l'iris, ce qui influence l'accommodation et donne lieu à la myopie. Il se produit un état exactement contraire à l'effet de la belladone, dilatation de la pupille, paralysie de l'accommodation, et hypermétropie.

L'auteur attribue ces phénomènes à une action directe sur la substance musculaire de l'iris et des muscles ciliaires, action que le médicament paraît exercer aussi sur d'autres muscles, comme ceux des parois intestinales.

Outre la myopie, M. Bowmann, en expérimentant sur lui même, fut atteint d'astigmatisme.

Lorsque dans cet état les yeux doivent servir à la vision binoculaire (comme pour la lecture), il se produit des douleurs, du trouble de la vue, et une sensation de fatigue. Des douleurs névralgiques peuvent survenir dans l'œil où le médicament a été instillé, s'irradiant le long des nerfs sus-orbitaires et à la moitié de la tête ; et au moment où la contraction est la plus forte, on éprouve, même sans provocation, une tension douloureuse, tant à l'équateur de l'œil qu'à la région ciliaire.

Ces propriétés du *physostigma* peuvent naturellement être utilisées d'après le principe des contraires et d'après celui des semblables. Au point de vue du premier on l'a employé pour

combattre les effets de l'*atropine*, et la mydriase et l'affaiblissement de l'accommodation qui dépendent d'une autre cause.

Le Dr Woodyatt fut le premier qui conseilla l'emploi thérapeutique du remède dans la myopie acquise résultant du spasme ciliaire qu'il considérait comme un facteur fréquent et important dans cette affection. *Physostigma* à la 3me dilution décimale, quatre fois par jour, lui a donné des résultats favorables au-delà de toute attente; il en a publié en détail un grand nombre. On y voit que les symptômes sont souvent soulagés sans le secours des verres, ou que ces derniers peuvent être abandonnés grâce à lui.

L'*éserine*, le principe actif du physostigma, a été récemment essayée sur une assez large échelle dans les affections oculaires. Le Dr Knapp, de New-York, en vint un moment à la proclamer aussi utile dans le glaucome aigu que l'atropine dans l'iritis; et maintenant encore il en fait usage, bien qu'il n'admette son pouvoir curatif que dans des cas exceptionnels. Il dit aussi que, employé dans le glaucome chronique, ce médicament, tout comme l'atropine, peut développer un accès aigu, et que dans des yeux irritables, son effet myotique est capable de donner lieu à de l'iritis. (Le Dr Park Lewis suggère avec raison l'emploi du *physostigma* dans l'iritis comme plus homœopathique que les mydriatiques).

(A continuer).

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. AOUT 1884. N° 5.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR M. LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME BÉNIGNE DE LA DIARRHÉE. (*Suite*)

Puisque nous venons de parler d'*ipeca*, c'est peut-être le lieu d'ajouter aux indications sommaires données par M. Jousset quelques autres phénomènes plus ou moins caractéristiques pour ce remède, au point de vue de la diarrhée en général.

Bell et Laird (2) en indiquent un certain nombre. Nous ne choisirons parmi eux (classés en trois catégories sous le rapport de l'importance) que les symptômes du premier et du second rang : Selles de mucus vert, *aussi vertes que de l'herbe*; sanglantes; fermentées; foncées, presque noires, d'un aspect semblable à celui de la mélasse écumeuse. Nausées avant et après la selle. Face pâle. Sueurs froides au front. Langue nette. Vomissements de mucosités gélatineuses, vertes; de mucus vert d'herbe. Coliques flatulentes. Les *nausées* constituent le symptôme distinctif le plus constant.

M. Chargé (3) met en italiques l'indication suivante d'*ipeca* à propos de la diarrhée aiguë des enfants « *Les pieds et les mains sont froids* »

Jahr (4) signale le *ballonnement du ventre*.

La diarrhée provenant d'indigestions est spécialement

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. court pp. 1, 33, 65 et 97.

(2) *The Homœopathic Therapeutics of Diarrhœa*. Second edition, by Drs Bell *and* Laird 1881.

(3) *Bibl. hom.* XII, 260.

(4) *Traitement homœopathique des Organes de la Digestion.*

justiciable d'*ipeca*, de l'avis de tous les auteurs et praticiens.

Ipeca, dit le Dr Knorre, m'a rendu des services dans les diarrhées d'enfants, avec vomissements de mucosités blanches ou vertes, douleurs déchirantes et tranchées dans le ventre, ne leur permettant pas de rester un instant en repos, cris et agitation continuels (1).

L'*ipeca*, selon Lobethal, est souverain dans un grand nombre de diarrhées dues au refroidissement ou à des émotions morales, diarrhées sans douleur, dont les matières sont fermentées, blanchâtres ou muqueuses. Ce même médicament, à la seconde et troisième trituration, convient aussi chez les enfants atteints de diarrhée, pendant la dentition, diarrhée jaune, blanchâtre ou verte, sans douleur comme sans anxiété et sans amaigrissement, mais pouvant amener des suites sérieuses par sa persistance.

C. Müller indique aussi la diarrhée jaunâtre avec nausées et vomissements, salivation, faiblesse, somnolence, pâleur du visage, ténesme et douleur dans le rectum comme appartenant à la sphère d'action de l'*ipeca*.

Croton tiglium — Nous avons vu plus haut les indications données par Jousset. Voici, au risque de quelques redites, les caractéristiques les plus importantes signalées par Bell et Laird :

Selles liquides, *jaunes* ; vert-brun ; lientériques ; profuses ; *évacuées comme par un coup de fusil*. *Aggravation après avoir bu* ; *en prenant le sein* ; *en mangeant*. Grande pâleur et faiblesse après la selle.

Signalons encore, avec M. Chargé, les traits suivants : Coliques excessivement violentes. Selles douloureuses

(1) V. *Clinique Homœpathique* par le Dr Beauvais (de St Gratien.)

avec cette particularité que les évacuations très-fréquentes dans le jour, sont toujours supprimées pendant la nuit. Je dis très-fréquentes pendant le jour et non pas seulement dans la matinée, cas réservé à *podoph.* Ténesme. Procidence du rectum.

Ruddock mentionne de son côté les selles involontaires pendant le sommeil.

Breyfogle indique « une main froide et l'autre chaude ».

Colocynthis. Puisque le nom de ce médicament a été cité, nous saisissons ici l'occasion de peser les indications du remède, quoique celui-ci semble plutôt approprié aux formes franchement aiguës et inflammatoires de la diarrhée : Pour éviter des répétitions inutiles, nous dirons de *colocynthis* aussi bien ce qui a trait aux autres formes de la diarrhée que ce qui concerne celle dont nous nous occupons en ce moment.

Voici comment, à propos du traitement de la diarrhée aiguë des adultes (1), s'exprime M. Chargé :

Selles muqueuses, vertes, glaireuses ou liquides et écumeuses, répandant une odeur de moisi, mais avant tout et par-dessus tout, avec coliques excessivement violentes qui forcent le malade à se plier en avant; serrement aigu dans le ventre, tranchées autour du nombril; météorisme; contractions crampoïdes à l'intérieur et à l'extérieur. Au moment de la douleur, en passant la main sur le ventre, on sent comme des nœuds; nausées, vomissements, éructations amères; froid des extrémités et sueur froide. Diminution de la sécrétion de l'urine (2). Prurit avec grande agitation dans tout le corps surtout le soir au lit. A la suite d'un

(1) *Bibl. hom.* XII, 270.

(2) Pour montrer une fois de plus la difficulté de formuler des caractéristiques indiscutables, il nous suffira de dire que M. Alf. Pope signale au contraire l'augmentation de la sécrétion urinaire (*Journal du Dispensaire Hankemann* VII, 218).

dépit, d'une colère, d'une mortification.

Nous choisissons, comme nous l'avons fait jusqu'ici, parmi les caractéristiques de Bell et Laird celles qui sont écrites en italiques ou en lettres moulées, sauf à remplacer encore les italiques par des caractères ordinaires et les lettres moulées par des italiques :

Selles jaune-safran, écumeuses, liquides; d'abord séreuses et muqueuses, ensuite bilieuses et finalement sanguinolentes; sanglantes; bilieuses; liquides; verdâtres; visqueuses et séreuses. Putridité acide. Odeur de moisi semblable à celle du papier brun en combustion. Aggravation par le manger et le boire; après le repas; par les fruits; après vexation, indignation ou chagrin provenant de mauvais traitements. Pendant la dentition. Amélioration en se pliant en deux. Avant la selle, coliques incisives, besoin urgent. Après la selle, faiblesse, pâleur et grande prostration. *Tranchées violentes, sécantes ou pressives dans les intestins, s'irradiant à l'estomac et provoquant des nausées.* Les douleurs sont aggravées en mangeant ou en buvant,

M. le Dr Williamson signale comme caractéristique: Brûlement intense dans toute la longueur de l'urèthre pendant la selle.

Reproduisons à ce propos, d'après Wibmer invoqué par L. Müller, les modifications imprimées à l'urine par la coloquinte (1):

Elle détermina l'émission d'une urine d'odeur insupportable, qui devint aussitôt épaisse, gélatineuse, visqueuse comme de l'albumine coagulée; et dans un autre cas il y eut émission d'un gravier grossier, qui fut suivi d'une urine jaune de paille, avec des stries de mucus, comme de la filasse.

(1) *Revue intern.* IV, 76 (trad. de *l'Hom. Vierteljahrschrift.*)

Tessier signale (*Traité élém. de Mat. Méd. de Jousset)* : Violents maux de ventre diminués par la pression. *Crampe dans le ventre* qui empêche de rester assis ou couché et de marcher, avec envies inutiles d'aller à la selle. Douleur dans l'aîne comme par une hernie. Gargouillements et déplacement de vents.

(*A continuer*) Dr H. Bernard.

LE CHOLÉRA, (1)

par le Dr Martiny.

TRAITEMENT CURATIF.

Le choléra indien ne débute souvent pas d'une manière soudaine; presque toujours plusieurs malaises précèdent son invasion ; en combattant à temps les symptômes qui servent d'acheminement au fléau, on a toute chance d'arrêter la maladie dans son principe ou du moins de lui préparer une issue facile et favorable.

Les plus fréquents de ces symptômes avant-coureurs sont les borborygmes ou grouillements d'entrailles, la colique, le dévoiement. Dès qu'ils se déclarent, fût-ce à ce degré faible, il faut se mettre au repos, même garder le lit et faire un peu de diète, prendre un bain de pieds avec du sel ou de la farine de moutarde; les cataplasmes sur le ventre sont très-recommandables, de même qu'une infusion de tilleul, de mauves ou de l'eau de riz légère.

Les borborygmes, la colique, le dévoiement ne sont pas les seuls signes précurseurs du choléra: il s'annonce encore quelquefois par des douleurs au creux de l'estomac, par des envies de vomir, par le manque d'appétit, par des maux de tête, par des lassitudes et par des crampes.

Une fois la maladie déclarée, elle exige absolument les conseils du médecin; lui seul peut juger en parfaite connaissance de cause quels sont les remèdes auxquels il faut accorder la préférence, en se laissant guider par les symptômes qui prédominent ou qui menacent le plus.

(1) *Suite* Voir vol. court p. 102.

En général ce sont les quatre principaux remèdes indiqués comme tels par Hahnemann qui sont le plus souvent en situation; mais il peut y avoir des indications d'autres remèdes tels, par exemple, que l'aconit, le seigle ergoté, l'ipeca, la belladone, le china, etc. etc. Le plus souvent le médecin seul peut juger de l'opportunité de leur emploi. Malheureusement les médecins homœopathes ne sont pas fort nombreux et la plupart des médecins allopathes ne connaissent l'homœopathie que pour l'avoir entendu dénigrer ou ridiculiser par leurs professeurs. (1)

Nous conseillons donc au début, en attendant l'avis du médecin, d'alterner rapidement ces quatre médicaments principaux et d'instituer immédiatement le traitement suivant :

Une goutte de *Veratrum album* 3e, dans 3 cuillerées d'eau.
Une » de *Cuprum metallicum* 6e, » »
Une » de *Camphora* teinture-mère, » »
Une » d'*Arsenic* 6e, » »

administrer au malade une cuillerée de 10 en 10 minutes, en alternant les 4 médicaments. Dans la grande majorité des cas ce traitement suffira pour amener la réaction au bout de quelque temps. Il va sans dire que tous les remèdes externes qui n'ont pas pour but d'introduire des médicaments dans l'économie peuvent et doivent être employés : tels sont, par exemple, les frictions, les cataplasmes chauds, les rubéfiants, les sinapismes, voire même certaines cautérisations; tous ces moyens contribuent à activer la circulation, à stimuler la sensibilité générale et à réveiller les fonctions de la peau. On a beaucoup préconisé la glace; elle rend parfois des services, mais son emploi mal indiqué peut avoir des inconvénients; aussi conseillons-nous de s'en abstenir en dehors de l'ordonnance spéciale du médecin.

---

(1) C'est précisément pour cela que nous donnons quelques détails au sujet du traitement; de cette manière nos confrères allopathes qui, de l'aveu de leurs chefs, n'ont pas de remèdes pour le choléra, pourront se servir des nôtres.

Naturellement on doit entourer le malade des meilleures conditions hygiéniques et en premier lieu lui procurer de l'air frais et pur; dans ce but ne pas tenir les fenêtres fermées; mettre le lit au milieu de la chambre, éviter les alcôves, les rideaux, etc.

La science ne sait que fort peu de chose au sujet de la nature du choléra et des moyens propres à lutter contre sa propagation; on n'a pas encore découvert d'une manière absolument certaine le miasme ou, pour parler le langage scientifique actuel, le *microbe* du choléra; il est pourtant à peu près avéré aujourd'hui que l'air seul ne lui peut servir de support; un vent violent, par exemple, soufflant d'une localité infestée vers une autre non contaminée ne paraît pas être suffisant pour transporter ce miasme; il lui faudrait un support plus matériel, de l'eau ou des objets plus palpables que l'air seul et pur.

Et puis, il faut bien l'avouer, il est peu probable, si on finit par découvrir certainement le microbe cholérique, qu'on parvienne jamais à le détruire dans l'intestin, son siége de prédilection; car les substances qui tueraient le microbe sont en général des substances excessivement toxiques et l'intestin, si tant est qu'on parvienne à y faire pénétrer ces substances, étant un organe doué d'une grande propriété d'absorption, des phénomènes graves d'intoxication pourraient survenir. Ainsi on a découvert le microbe de la tuberculose; cette découverte n'a été jusqu'ici d'aucune utilité pour guérir la phthisie.

Qu'est-il arrivé également dans la dernière épidémie de typhus à Paris : on a voulu tuer le microbe, mais la médication antiseptique a donné de si tristes résultats qu'un académicien s'est écrié : « en voulant atteindre le microbe n'avez-vous pas tué le porteur du microbe lui-même ? »

Nous avons lu un grand nombre de brochures, d'articles, de relations d'épidémies, traitant de la thérapeutique homœopathique du choléra et nous nous sommes facilement convaincu

que parmi les remèdes qui ont rendu le plus de services dans les diverses épidémies à nos confrères homœopathes, ce sont les quatre principaux remèdes, ceux que l'on donne comme préservatifs, qui trouvent le plus souvent leur emploi. C'est pourquoi nous insistons pour qu'au début du choléra, on commence par les quatre médicaments principaux, pris à dose plus ou moins rapprochée suivant la gravité; ces remèdes sont presque toujours indiqués au début. (1)

Nous ne saurions trop le répéter, en temps d'épidémie une simple diarrhée peut déjà être le choléra lui-même; et la maladie peut même se borner à une diarrhée de quelques jours sans autres phénomènes marqués : c'est ce que certains auteurs appellent la *diarrhée prémonitoire* et d'autres plus justement *choléra muqueux*, puisqu'au fond c'est déjà le choléra: souvent quand cette diarrhée est négligée, elle s'aggrave et le choléra confirmé éclate, parfois dans sa forme la plus grave; il est donc nécessaire au début d'une diarrhée d'y porter remède et

(1) En lisant les relations des diverses épidémies où l'homœopathie est intervenue comme méthode de traitement, certaines personnes pourraient s'étonner que nos confrères homœopathes n'ont pas toujours exactement et invariablement employé les mêmes remèdes: les uns recommandent plus particulièrement le camphre, les autres plus chaudement le vératrum, tel considère l'aconit comme le grand remède, tel autre conseille surtout la coloquinte, la noix vomique; c'est qu'il y a en général dans les diverses épidémies non seulement de choléra mais aussi d'autres maladies épidémiques, un élément inconnu dans son essence, appelé généralement « génie épidémique » qui joue toujours un rôle dans ces fléaux; une simple épidémie de grippe peut prendre dans certaines circonstances un caractère spécial qui donne à l'épidémie un cachet particulier, parfois d'une très-grande gravité; ce n'est que lorsque le médecin homœopathe se trouve en présence de l'épidémie elle-même qu'il peut l'étudier dans sa forme spéciale, dans son génie épidémique; le plus souvent au bout de peu de temps il parvient à préciser les remèdes qui correspondent le mieux aux symptômes spéciaux de l'épidémie.

ce sont encore les quatre médicaments principaux qui doivent habituellement être mis usage en les alternant à dose très-rapprochée, par exemple, une cuillerée tous les 1/4 d'heure, toutes les 1/2 heure ou toutes les heures suivant la gravité; si le dévoiement ne cède pas il faut demander l'avis du médecin qui devra, suivant les symptômes, juger s'il ne convient pas d'administrer d'autres remèdes tels que *ipecacuanha* 3e, *secale cornutum* 3e, *mercure soluble* 3e, *rhus* 3e, *phosphor acid.* 3e, etc.

Voici une nouvelle série de remèdes qu'on peut essayer avant d'avoir le conseil du médecin pour remplacer les quatre premiers si, pris à dose rapprochée, ils n'ont pas arrêté la diarrhée;

Ipecacuanha	3e, une goutte dans 6 cuillerées d'eau.	
Phosphor acid.	3e, une » »	»
Mercure sol.	3e, une pincée »	»
Colocynthis	3e, une goutte »	»

une cuillerée tous les 1/4 d'heure en alternant.

Citons encore *Opium* 1re; les médecins homœopathes prescrivent habituellement ce médicament contre les suites de la frayeur : pendant l'épidémie un grand nombre de personnes ont des accès de frayeur indescriptibles quand elles entendent parler du choléra ou qu'elles apprennent la mort d'une personne de leur connaissance; elles gagnent alors fréquemment des phénomènes gastro-intestinaux, borborygmes, coliques et enfin la diarrhée de la peur; opium doit entrer ici dans la série des médicaments à administrer.

Tartarus emet. 3e, *ipeca* 3e, *pulsatilla* 3e sont les principaux remèdes du dévoiement qui survient à la suite d'un mauvais régime et d'aliments indigestes.

Dulcamara 3e, *mercure soluble* 3e tritn, *rhus tox.* 3e conviennent plus particulièrement après les refroidissements, quand on a été mouillé.

Ces remèdes peuvent ainsi trouver leur place dans la série des trois ou quatre médicaments à alterner.

La 2e forme du choléra s'appelle généralement *cholérine* ou *choléra séreux*: ici la diarrhée devient plus intense, plus copieuse; c'est un liquide blanchâtre comme de la soupe de fécule ou bien ce sont déjà de vraies selles cholériques «riziformes» comme on les appelle, consistant en un liquide aqueux, sans odeur, presque sans couleur, dans lequel nagent des flocons blanchâtres comparables à des grains de riz. Puis surviennent des vomissements qui sont souvent accompagnés de borborygmes et qui fréquemment ont lieu sans nausées, sans efforts, comme par simple régurgitation; il y a de la soif et souvent des tiraillements et des crampes dans les jambes.

Ici il faut encore procéder de la même manière; donner d'abord la première série de médicaments: *veratrum*, *arsenic*, *cuprum* et *camphora* toutes les cinq ou dix minutes; mais il se faut rappeler que le danger approche et, en attendant la présence du médecin, employer tous les moyens usités en pareil cas pour entretenir la chaleur et réchauffer le malade s'il se refroidit: rubéfiants, sinapismes, sachets de sable chaud, cruchons, urtication, etc. Pour les médecins nous rappellerons que c'est le moment de penser à l'emploi des basses dilutions et triturations de *veratrum*, de *cuprum* et d'*arsenic*; que Hahnemann a conseillé la teinture-mère de *camphre* qui dans plusieurs épidémies a donné de brillants résultats; *iatropha curcas* 3e a réussi à Riga en 1848. Kafka préconise déjà dans cette forme, quand les autres remèdes échouent, *phosphore* 3/10 diln éthérée, plus spécialement indiqué dans la 3e forme de la maladie; nous en parlons plus loin; enfin il nous semble que ce serait aussi le moment d'essayer l'éther soufré ou une basse atténuation de soufre.

(A continuer) Dr MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 1er *Juillet* 1884.

Monsieur Seutin, président d'honneur, ouvre la séance à 3 heures.

Le Dr Schepens, de Gand, s'excuse par télégramme d'être inopinément empêché d'assister à la séance.

Un deuil de famille retient loin de nous deux autres membres : MM. Carez, Phn à Mons, et Van Blaeren, Dr à Bruxelles, qui viennent de perdre tous deux leur mère. La société s'associe de tout cœur à la douleur qui les atteint dans leurs affections les plus chères.

L'assemblée est nombreuse.

Le procès-verbal de la dernière séance est approuvé.

Le Dr Martiny fait connaître la récente nomination de notre président d'honneur, Mr le pharmacien Seutin, au titre de membre honoraire de l'Association homœopathique de France. L'assemblée ratifie par des applaudissements chaleureux cette distinction si bien méritée qui honore l'Association des homœopathes belges toute entière.

Le Dr R. Hughes ayant rappelé par lettre au bon souvenir du Dr Martiny l'organisation du prochain Congrès homœopathique de 1886, il est proposé de nommer un comité provisoire chargé de prendre des mesures au sujet de ce congrès. Sont nommés membres de cette commission: les Drs Martiny (Bruxelles), H. Bernard (Mons), Seutin fils (Bruxelles), Criquelion (Ath), Schepens (Gand).

Mr le Phn Seutin donne lecture à l'assemblée du travail suivant :

Les Quinquinas

par MM. Em. Seutin Phn et L. Seutin Dr, à Bruxelles.

Historique. Les premières notions botaniques sur les quinquinas datent du XVIIIe siècle; ils étaient cependant connus

depuis de longues années. En 1628, la comtesse de Cinchon, vice-reine du Pérou, fut guérie d'une fièvre rebelle au moyen de la poudre d'une des espèces de ce genre. Cette cure célèbre avait commencé la réputation de cette poudre. La vice-reine, à son retour en Espagne, l'avait fait connaître autour d'elle, et le médicament prit le nom de la comtesse (cinchona), puis celui de « poudre des Jésuites », parce que ces révérends pères en augmentèrent la vogue en la distribuant sur une plus vaste échelle.

L'origine de ce précieux médicament restait cependant une énigme; Louis XIV, en 1679, en acheta le secret à Talbot. (1) On connut enfin en France l'écorce officinale, mais sans avoir pour cela des données réelles sur l'arbre qui la produisait.

Lacondamine est le premier qui décrivit sur place le quinquina; en 1738 il publia un travail dans lequel se trouvaient des détails scientifiques sur ces arbres remarquables.

Botanique. Les quinquinas appartiennent à la famille des rubiacées et à la pentandrie monogynie.

Les quinquinas sont des arbres à rameaux et à feuilles opposées, à fleurs roses odorantes, disposées en panicules thyrsiformes d'un bel effet; fruits capsulaires couronnés par les dents du grand calice; quelques uns atteignent une grande hauteur; le tronc peut acquérir la grosseur d'un homme; on les trouve tous dans l'Amérique méridionale, sur les montagnes des Andes (Cordillières), au milieu des forêts vierges du Venezuela, de la Nouvelle Grenade, de L'Equateur, du Pérou, de la Bolivie, républiques limitrophes l'une de l'autre, où ils croissent à des élévations moyennes de 1000 à 1300 mètres environ au-dessus de la mer. Les quinquinas vivent, presque toujours, complètement isolés, entourés d'autres grands arbres et recouverts de lianes, ce qui rend leur recherche difficile; aussi les récolteurs appelés

(1) Selon Madame de Sévigné, l'anglais Talbot, qui avait le secret de ce remède, faisait payer chaque dose 400 pistoles (4000 livres).

cascarilleros, pour les découvrir, grimpent sur les plus hauts arbres de ces forêts; lorsqu'ils ont reconnu un cinchona à son feuillage, ils se dirigent vers lui, l'abattent et décortiquent tronc et branches. Les écorces sont exposées au soleil; lorsqu'elles sont sèches, on en fait le choix, puis on les emballe dans des caisses ou dans de la toile grossière; mais le plus souvent on en forme avec des peaux d'animaux, des ballots appelés « surons » de 50 à 75 kilogrammes et qu'on envoie à la côte pour l'exportation.

Le quinquina est l'un des articles les plus importants du commerce de l'Amérique tropicale; d'après Mr Weddel, trois millions de kilogrammes d'écorces de quinquina seraient exportés chaque année des régions cinchonifères; aussi l'envoi d'une aussi grande quantité de quinquina dans le monde entier a fait naître la crainte qu'on ne se trouvât plus tard privé de ce médicament héroïque; cette crainte était d'autant plus fondée que tous les illustres botanistes, les Lacondamine, les Jussieu, les Humboldt, les Decandole, les Weddel et bien d'autres qui ont été étudier les quinquinas sur les lieux de provenance, ont signalé depuis longtemps combien étaient destructifs les procédés d'exploitation employés par les cascarilleros. Leur voix a été entendue, car aujourd'hui les diverses républiques qui sont propriétaires des régions à quinquina en ont réglementé la récolte.

Le gouvernement hollandais, en présence du danger signalé, n'avait pas hésité à introduire, à Java, ces espèces si utiles et qui y sont actuellement cultivées avec le plus grand succès. L'Angleterre, à son tour, suivit le noble exemple, et est enfin parvenue, après bien d'essais, d'abord malheureux, à établir la culture des quinquinas, d'abord à Ceylan, et puis dans le continent Indien. Cette entreprise est aujourd'hui dans l'état le plus prospère.

Divisions. Les quinquinas se divisent en un grand nombre d'espèces; toutes ces espèces ont été ramenées à trois grandes divisions : les quinquinas gris, les jaunes et les rouges.

Caractères physiques et chimiques. Les *quinquinas gris* ont des écorces minces, roulées en tuyaux, longs de 25 à 50 centimètres; ces tuyaux sont recouverts de lichens folliacés ou capillaires; leur cassure est nette et résineuse et d'une odeur sensible, saveur amère et astringente. Poudre plus ou moins pâle, d'un fauve grisâtre. Contient surtout de la cinchonine, peu ou pas de quinine. On croit que c'est la première espèce connue. (1)

Les *quinquinas jaunes* ont des écorces plus volumineuses que celles des quinquinas gris, d'une couleur jaunâtre, saveur amère et moins astringente que celle du quinquina gris. Elles donnent une poudre jaune ou orangée, riche en quinine, peu ou point de cinchonine (2).

Les *quinquinas rouges* sont très-distincts des précédents par leur couleur rouge des deux côtés; elle tache les doigts en rouge ainsi que sa poudre; elle est grosse, presque toujours plate, légèrement amère, puis fade, entremêlée d'astringence. (3) Elle contient à la fois de la quinine et de la cinchonine.

Principes immédiats des quinquinas. Quinine, cinchonine, quinidine, cinchonidine, rouge cinchonique (tannin de quinquina), acides quinique et quinorique, etc., etc.

1° La *quinine.* Isolée en 1820 par MM. Pelletier et Caventou. Substance qui a pris depuis lors une importance énorme; sa formule est $C^{40} H^{24} Az^{2} O^{4}$.

Se dissout dans 400 parties d'eau froide, 240 parties d'eau bouillante, très-soluble dans l'alcool, soluble dans l'éther : 1/60; la quinine se combine avec les acides et produit un grand nombre de sels; le plus important est:

(1) Fournit par kilogramme de 7 à 8 grammes de sulfate de cinchonine.

(2) Le quinquina jaune officinal donne en général par kilogramme 30 grammes de sulfate de quinine, et 6 grammes de sulfate de cinchonine.

(3) Le quinquina rouge officinal donne par kilogramme de 20 à 25 grammes de sulfate de quinine, et de 10 à 12 grammes de sulfate de cinchonine, et de la quinidine en proportion variabel.

Le *sulfate de quinine* (neutre, basique ou officinal).

Cristallise en petites houppes soyeuses. S'effleurit à l'air en perdant 12 parties de son eau de cristallisation; il est très-léger, inodore, très-amer, peu soluble dans l'eau froide: 1/740, soluble dans 30 parties d'eau bouillante, dans 60 parties d'alcool absolu; l'alcool à 85° cent. en dissout: 1/115; très-soluble dans la glycérine, phosphorescent par la chaleur; au contact de l'air humide il peut absorber jusque 39 % d'eau.

Le *sulfate acide ou bisulfate de quinine* est beaucoup plus soluble dans l'eau, et par cela même plus employé dans la pratique médicinale; il se forme immédiatement par l'addition d'une certaine quantité d'acide sulfurique au sulfate neutre (une goutte d'eau de Rabel suffit pour 5 centigrames de sulfate de quinine.)

La *cinchonine* est, après la quinine, la base la plus importante; elle se présente en cristaux blancs anhydres, sous forme de prismes quadrilatères; très-peu soluble dans l'eau et l'alcool: à peine soluble dans l'éther. Sa formule et C^{40} H^{24} $Az^2 O^2$. Elle forme avec les acides une série de sels correspondant à ceux de la quinine.

Quinidine et cinchonidine. D'après Mr Pasteur, ce ne seraient que des mélanges, en proportions différentes, de deux alcaloïdes distincts.

La *quinidine*, dit le même auteur, est hydratée, efflorescente, isomère avec la quinine; elle prend la coloration verte comme la quinine, par l'addition successive du chlore et de l'ammoniaque.

La *cinchonidine* est anhydre et isomère de la cinchonine; elle ne possède pas le caractère précité de la coloration verte.

Nous n'insisterons pas davantage sur les caractères chimiques de ces deux remarquables substances; nous n'en aurions pas même parlé, puisqu'elles ne sont pas employées en homœopathie, mais comme de nombreuses guérisons ont été obtenues par ces deux médicaments, contre toute espèce de fièvres d'accès, et

cela bien souvent dans des cas où le sulfate de quinine pur avait échoué, nous avons cru bien faire de les mentionner ici. certain qu'un jour viendra où elles trouveront leur place dans la matière médicale homœopathique.

Homœopathie. C'est en 1790 que l'illustre fondateur de l'homœopathie a fait sur lui-même ses premiers essais avec la quinquina; la fièvre intermittente qu'il s'est donnée a fait briller à ses yeux l'aurore d'une médecine plus rationnelle, l'aurore enfin de cette belle et grande loi des semblables, le *similia similibus curantur.*

Au quinquina revient donc l'honneur d'avoir été choisi, par l'immortel Hahnemann, pour faire ses premières expériences homœopathiques. La pathogénésie qu'il en a donnée est très-remarquable et a paru dans le 3me volume de son Traité de Matière médicale. Pour les préparations homœopathiques nous nous servons, soit du *Kina Loxa*, soit du *Kina royal*; les bonnes écorces doivent être saines, lourdes, de grosseur moyenne, bien sèches, d'une odeur particulière, d'une amertume franche, privées le plus possible de lichen, d'un rouge brun ou noirâtre à l'extérieur, d'une couleur de canelle ou d'un rouge jaunâtre, à l'intérieur; la cassure de ces écorces doit-être lisse et un peu brillante.

On prépare d'abord la poudre de quinquina avec le plus grand soin; on fait avec elle et le sucre de lait, six triturations au dixième.

Si l'on veut avoir la teinture-mère, on prend une partie de poudre qu'on fait macérer dans 10 parties d'alcool; on agite de temps en temps, et, après 8 jours de macération, on filtre et on a ainsi la teinture-mère au 1/10; le flacon qui la contient doit être placé dans une armoire à l'abri de la lumière.

Nota. Si l'on était pressé on pourrait recourir à la lixivation, procédé qui permet d'épuiser le quinquina avec une grande promptitude.

Thérapeutique. Ce médicament est surtout connu par ses propriétés toniques reconstituantes et antifébrifuges.

Dans la débilité, l'anémie qui reconnaissent pour cause une grande déperdition d'humeurs, des hémorrhagies, ou un allaitement trop prolongé, *china* est le médicament par excellence qui doit réparer les forces et ramener la santé.

On ne doit l'employer que lorsque la cause occasionnelle a disparu, pour réparer les pertes subies.

China réussit ordinairement dans les fièvres intermittentes franches, se caractérisant par les trois stades de l'accès.

Mr le Dr Jousset fait remarquer que le médicament est surtout indiqué lorsque le symptôme «soif» fait défaut pendant la période de chaleur et est remplacé par un besoin de manger.

Certaines fièvres intermittentes sont cependant rebelles au china; dans ce cas un usage trop prolongé de ce médicament peut occasionner des affections graves et créer une espèce d'intoxication quinique.

Les fièvres rebelles cèdent ordinairement à l'emploi judicieux de l'arsenic et de nux. vom.

Certaines névralgies rentrent également dans sa sphère d'action, surtout la névralgie faciale augmentée par le mouvement et une légère pression; le symptôme douleur est surtout provoqué par la mastication des aliments, bourdonnements d'oreilles, etc. — Nous employons journellement, et avec succès, china dans les diarrhées, surtout lorsque le besoin d'évacuation se fait sentir immédiatement après avoir mangé. C'est un de nos meilleurs médicaments dans les ménorrhagies et les métrorrhagies.

Le Dr Jousset préconise le china dans le rhumatisme articulaire aigu après l'aconit, lorsque les douleurs présentent des paroxysmes réguliers.

Pour le Dr Claude, china est le médicament principal de la colique hépatique.

Nous l'employons également avec succès dans l'ascite qui tient

souvent à une maladie du foie, ainsi que dans toutes les hydropisies, quelle qu'en soit la cause. Hahnemann le recommande dans la gangrène humide.

Plusieurs médecins homœopathes considèrent le médicament dont nous nous occupons comme le plus important dans le traitement des érysipèles graves.

Telles sont les principales applications thérapeutiques du china.

Mr Mans, médecin-vétérinaire, émet quelques idées originales à propos de l'apparition du choléra en Europe.

1° De même que pour bien d'autres maladies contagieuses, les animaux sont incapables de le contracter. Il en est de même pour l'homme vis-a-vis de beaucoup de maladies contagieuses chez les animaux.

2° L'asphyxie étant un symptôme des plus graves et fort précoce dans le choléra, l'oxygénation du sang par la respiration d'oxygène n'aurait-elle pas de bons effets? Certains médecins la préconisent et disent s'en trouver bien.

L'attention des membres est naturellement ainsi amenée à fixer les médicaments les plus propres à combattre ce fléau : *Arsenic*, *Veratrum album* et *Cuprum* sont indiqués comme les plus favorables.

A propos de l'*Isopathie* inscrite ensuite à l'ordre du jour, le Dr Martiny engage les membres à travailler activement à élucider cette question importante.

Le Dr Bernard notamment promet de faire des recherches historiques.

La séance est levée à 6 heures.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD. (1)

par M. le Dr Boniface Schmitz, d'Anvers.

ANATOMO — PATHOLOGIE (*Suite*).

Au point de vue critique nous classons toutes ces lésions en trois groupes.

Premier Groupe : Nous y rangeons les altérations des poumons, du foie, des reins, du cœur, de l'aorte, c'est-à-dire: le léger emphysème pulmonaire, la congestion hypostatique des bases des poumons, la flaccidité du myocarde, les petites plaques athéromateuses de l'aorte, le faible degré de néphrite interstitielle.

Ces lésions sont des phénomènes ou d'agonie, ou d'une origine antérieure à la maladie qui nous occupe, ou consécutifs à des troubles plus importants. Le rapporteur, lui-même, ne leur attribue aucune signification considérable.

Deuxième Groupe : Celui-ci beaucoup plus intéressant que le premier, comprend les lésions de l'œsophage et celles de l'estomac, c'est-à-dire les traces d'un catarrhe léger et les ulcérations.

Le catarrhe de l'œsophage et celui de l'estomac, même à un haut degré d'intensité, peuvent-ils donner naissance à des symptômes cliniques pareils à ceux que nous avons déroulés sous vos yeux ? Aucun médecin ne le soutiendra. Jamais, du reste, on n'a vu un catarrhe œsophagien ni un catarrhe gastrique amener par eux-mêmes la mort du malade, même après un temps très-long.

Nous passerons donc à la discussion d'une altération morbide beaucoup plus importante, ou, pour mieux dire, plus intéressante, c'est-à-dire à celle des ulcérations trouvées dans l'œsophage et dans l'estomac.

Parlons d'abord des ulcères ou plutôt des ulcérations de

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. court pp. 16 et 49.

l'œsophage. Eh bien ! malgré leur singularité, leur nombre, leur étendue, nous leur dénions formellement tout rôle important dans la maladie.

En effet, si ces lésions avaient réellement constitué la maladie elle-même, il est de toute évidence qu'elles auraient dû produire dans l'organe malade des troubles fonctionnels. Or, voilà précisément ce qui a manqué.

Au début, et pendant la période d'état de la maladie, point de symptômes œsophagiens; ce n'est que vers la fin qu'il y en a eu et de peu graves encore.

Nous ne pouvons mieux faire que de céder ici la plume au rapporteur lui-même :

Il n'y avait aucun des signes par lesquels se traduisent en général les lésions de cet organe (de l'œsophage). On n'a constaté à aucun moment de la dysphagie véritable. Jamais les douleurs ne se sont fait sentir le long de l'œsophage. Elles ont toujours eu la région épigastrique pour siége. Elles étaient cantonnées dans une partie de cette région toujours la même et je parle non seulement des douleurs spontanées, mais encore des douleurs provoquées par la pression. Ces douleurs ne se propageaient pas habituellement de bas en haut dans la région dorsale; enfin lorsqu'elles étaient excitées par l'ingestion des aliments, elles n'avaient pas lieu presque aussitôt après la déglutition pharyngienne, mais, disaient le prince et les assistants, au bout d'une dizaine de minutes. Il était donc impossible de penser à des lésions de l'œsophage.

Mais si les ulcérations de l'œsophage pas plus que celles de l'estomac ne sont, d'après nous, le fauteur de la maladie, comment expliquer leur formation ?

Le rapporteur discute successivement la valeur de diverses hypothèses touchant la genèse de ces ulcérations, tout en avouant ne pouvoir se décider pour aucune.

Avec lui nous passerons en revue ces diverses suppositions ; nous y joindrons encore quelques autres, et nous finirons par nous rallier sans réserve à l'une de celles-ci.

1ère Hypothèse : Elles auraient été produites directement par les fraises avariées.—

Il faudrait supposer dans ce cas, dit le rapporteur, une irritation portée à un tel degré qu'elle aurait produit une ulcération et de plus une idiosyncrasie spéciale de la part du malade.

Nous ajouterons ces deux réflexions :

1° Dans cette supposition, il aurait dû exister des symptômes œsophagiens dès le début de la maladie, ce qui n'a pas été.

2° Les ulcérations auraient dû se guérir, une fois la cause éliminée par les selles, et par conséquent les symptômes diminuer d'intensité de jour en jour, au lieu d'augmenter.

2me Hypothèse : Les ulcérations seraient consécutives à une violente phlegmasie catarrhale de la muqueuse. —

A cela nous répondons : il n'y a pas eu de symptômes d'une violente phlegmasie catarrhale.

3me Hypothèse : Elles seraient consécutives à une inflammation spontanée sous-muqueuse phlegmoneuse de l'œsophage associée ou non à une inflammation catarrhale de ce conduit. —

A cela nous répondons : il n'y a pas de symptômes ni de traces d'inflammation phlegmoneuse.

4me Hypothèse : Elles seraient consécutives à une inflammation sous-muqueuse phlegmoneuse due à des violences mécaniques exercées sur la partie inférieure de l'œsophage par des corps étrangers, par un fragment d'os, par exemple. —

Il n'y a eu, disons-nous, ni symptôme ni trace d'inflammation phlegmoneuse. Il n'y avait du reste dans le commémoratif de la cause, aucun souvenir d'ingurgitation d'un corps étranger quelconque.

5me Hypothèse : Les ulcérations auraient été produites par des obstructions artérielles de cause athéromateuse. —

Le rapporteur, tout en reconnaissant l'absence de raison sérieuse en faveur de cette hypothèse, comme des précédentes du reste, s'étend cependant sur elle avec une certaine complaisance. Il fait remarquer que dans cette supposition il

faudrait admettre que l'artère épigastrique était fortement athéromateuse, ce qui n'a pas été constaté et eut été étonnant du reste, puisque les grosses artères l'étaient très-peu.

Enfin, quand bien même l'une ou l'autre de ces cinq hypothèses eût été la véritable, il resterait l'objection capitale d'expliquer par ces seules lésions la marche, les symptômes et l'issue fatale de la maladie. Ce qui serait impossible.

6me Hypothèse : Les ulcérations seraient des ulcérations tuberculeuses.—

Ce n'est point là leur siége, et il n'y avait du reste aucun indice d'une diathèse tuberculeuse dans aucun organe.

7me Hypothèse: Les ulcérations seraient de nature cancéreuse.—

Ces ulcérations n'avaient aucun caractère cancéreux; ni induration, ni tumeur sous-jacente, ni hémorrhagie à leur surface, ni douleurs à leur niveau, etc.

8me Hypothèse : Elles seraient de nature typhoïdique. —

Elles n'en avaient ni le caractère, ni le siége. Il n'y avait du reste eu aucun des symptômes généraux de la fièvre typhoïde.

9me Hypothèse : Pourrait-on considérer ces ulcérations comme des ulcères ronds proprement dits ?— Non, car :

1° Ces ulcérations ne présentaient, en aucune facon, les caractères de l'ulcère rond proprement dit. Elles étaient multiples; quelques-unes étaient dans l'estomac mais la plupart dans l'œsophage — ce qui est très-rare pour l'ulcère vrai —; leurs contours n'étaient pas réguliers chez toutes; leurs axes ne se trouvaient pas dans la direction de la fibre musculaire circulaire du conduit œsophagien, mais étaient parallèles à l'axe de ce conduit; aucune d'elles n'avait la forme annulaire; aucune ne présentait cette cicatrice radiée et étalée, caractéristique de l'ulcère rond; leur aspect n'était pas infundibuliforme; le travail d'ulcération n'avait nulle part atteint le tissu musculaire.

2° Au reste, il resterait encore à expliquer dans ce cas le mécanisme des symptômes et l'issue fatale de la maladie. En effet

l'ulcère rond ne tue pas par le fait de son existence seule mais bien par l'une de ses complications possibles. Or, ni la clinique, ni l'observation cadavérique n'a témoigné d'aucune complication: il n'y a eu ni hémorrhagie grande ou petite à leur surface, ni inflammation, abcès, adhérences ou perforation dans leur voisinage.

10me Hypothèse. Voici, d'après nous, une dixième et dernière hypothèse. Elle pourrait bien être la vraie, car elle est la plus simple et la plus naturelle.

Les ulcérations de l'œsophage comme celles plus petites et plus rares de l'estomac seraient dues à l'action irritante du contenu de l'estomac, contenu si souvent rejeté à travers l'œsophage.— Réfléchissons, en effet, que la muqueuse œsophagienne comme celle de l'estomac a une tolérance de contact limitée pour les substances irritantes; que, d'ailleurs, cette tolérance est moindre pour l'œsophage que pour l'estomac qui est un réceptacle tandis que le premier n'est qu'un organe conducteur; que, tout particulièrement, cette intolérance œsophagienne est prononcée à l'égard des sucs gastriques, ainsi qu'il est prouvé par la sensation de brûlure dans le pyrosis.

Réfléchissons, d'autre part, au nombre inouï de fois que l'estomac a reflué par l'œsophage non seulement les sucs acides physiologiques de ses glandes, mais encore les liquides médicamenteux tantôt acides, tantôt alcalins, dont il était bourré continuellement.

Et l'on ne s'étonnera plus de l'irritation extrême et partant des ulcérations qui ont dû finir par apparaître dans l'œsophage.

Ainsi s'expliqueraient d'ailleurs :

1° La multiplicité et la gravité plus grande relativement des ulcérations dans l'œsophage. Là où l'irritabilité était plus grande il devait y avoir plus de lésions nécessairement.

2° Le siége spécial des ulcérations dans le cinquième inférieur de l'œsophage. Ce devait être aux portes de l'estomac, comme

aux portes de l'utérus, c'est-à-dire sur le col utérin dans le cas de leucorrhée irritante, que les ulcérations devaient se produire de préférence.

3° La direction de l'axe des ulcères dans le sens vertical, la cause, c'est-à-dire, le flot ascenseur du liquide stomacal agissant de bas en haut.

4° L'irrégularité de leurs contours, la cause paraîssant elle-même irrégulièrement, suivant le rythme et la nature de l'alimentation et l'ingurgitation des boissons.

5° Enfin l'apparition tardive des troubles révélateurs de leur présence, c'est-à-dire la légère dysphagie observée depuis quelques jours avant la visite du rapporteur, les ulcérations ne pouvant elles-mêmes se produire qu'après un certain temps d'action de la cause morbide (c'est-à-dire des vomissements).

Nous serons bref quant aux ulcérations de l'estomac. Car nous leur tenons même nature, même origine, même influence, qu'à celles de l'œsophage.

Mais, nous objectera-t-on peut-être, en admettant que les ulcérations de l'œsophage n'aient joué qu'un rôle infime, ne se pourrait-il pas, néanmoins, que les ulcérations de l'estomac, précisément à cause de leur siége, aient joué un rôle plus grave?

Les ulcérations de l'estomac, étant de nature simple, c'est-à-dire ne participant pas à la nature de l'ulcère rond, ou d'un autre ulcère spécial, et ne pouvant absolument pas expliquer par eux-mêmes les symptômes particuliers de la maladie, il serait déraisonnable de vouloir leur donner une importance que ni l'expérience ni la raison ne leur attribue, alors que dans un organe voisin, siégent des altérations graves qui peuvent aisément rendre compte de toute la symptomatologie. Enfin, il resterait encore à expliquer, dans cette hypothèse, comment il se serait fait que dans l'œsophage, où l'on a pu constater des lésions à un degré maximum, les troubles fonctionnels ont été au minimum tandis que dans l'estomac, où des lésions de même nature existaient

à un degré minimum, les troubles fonctionnels ont été au maximum.

Troisième Groupe : Nous rangeons dans le troisième groupe la lésion du péritoine, c'est-à-dire « la bride fibreuse assez épaisse « unissant au bord inférieur du foie l'angle de jonction de la « première avec la seconde partie du duodenum » ainsi que « le grand nombre de ganglions lymphatiques hypertrophiés du « mésentère de la région épigastrique. Cette augmentation des « ganglions » était indubitablement d'origine purement inflammatoire, « d'après le rapporteur, de même que la bride péritonéale, qui, « dit-il, nous a paru un reliquat d'inflammation locale du péritoine. »

Rapprochons de la constatation de pareilles lésions et de tels aveux, les réflexions suivantes que le rapporteur a émises dans un autre endroit de son travail :

Les premiers accidents, malgré leur acuité, n'ont pas déterminé une fièvre bien marquée. *Il y a eu cependant des phénomènes phlegmasiques, soit primitivement, s'il s'agit d'une inflammation dès le début*, soit secondairement, s'il y a eu formation d'escarres par obstruction artérielle et élimination ultérieure.

Ces phénomènes phlegmasiques locaux ont provoqué assez rapidement une irritation inflammatoire des ganglions mésentériques; et il y a eu même, peut-être presque en même temps, un peu d'irritation péritonéale. C'est alors que se manifestèrent les souffrances si vives qu'éprouvait le malade dans la région épigastrique, souffrances qui s'exaspéraient à un degré extrême, un certain temps après chaque déglutition de liquides ou d'aliments. C'est dans cette même période que la moindre pression exercée sur la partie droite de cette région, et même des onctions faites avec une grande douceur, occasionnaient une angoisse insupportable.

Il est probable que, pendant quelques jours, les ganglions mésentériques ont été beaucoup plus tuméfiés que lorsque nous les avons vus après la mort. *C'est peut-être à leur gonflement seul qu'était due la saillie que l'on a observée du côté droit de la région épigastrique* et qui a disparu après quatre ou cinq jours. Il se peut d'ailleurs que cette saillie aît été due surtout à de la pneumatose de l'estomac et d'une partie de l'intestin.

L'état aigu qui a caractérisé la première période de la maladie s'est un peu amendé, dix à douze jours après le début des fortes souffrances; mais

la région épigastrique est restée douloureuse; la tumeur n'a pas disparu et l'intolérance pour les aliments et les boissons a persisté, bien qu'un peu moins complète. L'amaigrissement et la faiblesse augmentaient et progressivement. Il n'y avait pour ainsi dire pas de sommeil.

De l'aveu du rapporteur lui-même il y eut donc, pendant la vie, des phénomènes d'inflammation et à la mort on trouva les traces d'une phlegmasie péritonéale. Pourquoi hésiter et pourquoi ne pas accepter franchement la corrélation entre ces deux ordres de faits ?

Quant à nous, satisfait de trouver une lésion correspondant parfaitement aux symptômes observés pendant la vie, nous arrêterons là nos investigations et nous dirons :

L'observation post-mortem démontre :

1° L'existence d'une bride péritonéale, suite d'une inflammation récente, limitée du péritoine, au niveau de l'angle de jonction de la première avec la seconde partie du duodenum.

Il est du reste impossible d'admettre que cette trace de péritonite remonte à une maladie antérieure, vu qu'elle aurait coïncidé avec une maladie grave qui aurait nécessairement laissé des traces dans le souvenir, ce qui n'était pas.

2° L'existence d'un engorgement inflammatoire des ganglions du mésentère au niveau de la zône duodénale enflammée.

3° L'absence de lésions de voisinage soit au niveau des ulcérations de l'œsophage, soit au niveau de celles de l'estomac.

4° Et par conséquent, la certitude de la déduction suivante : Autant il serait absurde de supposer que les ulcérations de l'œsophage et de l'estomac ont produit l'engorgement inflammatoire des ganglions du mésentère et ceux-ci l'inflammation du péritoine, autant il est rationnel d'admettre que c'est la péritonite qui a causé l'engorgement inflammatoire des ganglions, puis, par suite des troubles fonctionnels consécutifs de l'estomac, les ulcérations elles-mêmes.

(A continuer) D[r] BONIFACE SCHMITZ.



REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr Van Audenaeren, de Tirlemont.

Action des medicaments sur l'œil. (1)

COURS PROFESSÉ A L'ÉCOLE D'HOMŒOPATHIE DE LONDRES, PENDANT LA SESSION D'ÉTÉ DE 1880,

par le Dr HUGHES.

Plumbum. L'amaurose souvent observée dans l'empoisonnement saturnin dépend fréquemment de la lésion rénale (rein granuleux) produite par ce métal. Mais elle peut aussi se montrer sans cette complication, et alors elle paraît dépendre d'une névrite optique. Jusqu'à présent ce fait n'a point encore reçu d'application thérapeutique.

Pulsatilla affecte spécialement les paupières, qui s'enflamment, se gonflent, se collent le matin, et sécrètent beaucoup de mucus. Elle donne souvent aussi lieu à des troubles de la vue.

Elle est le plus utile lorsque le sujet a le tempérament calme, passif, lymphatique, et lorsque les sécrétions sont épaisses, profuses, sans beaucoup de douleur et de photophobie. C'est ainsi qu'elle rend de grands services dans l'ophthalmie catarrhale, scrofuleuse, et même purulente; dans cette dernière affection survenant chez les enfants, Allen et Norton la recommandent comme renforçant l'action d'*Argentum nitricum.* Ils en parlent encore avec éloges dans les ulcères superficiels de la cornée de l'ophthalmie scrofuleuse. Elle convient surtout lorsque ce sont les paupières qui sont le siége de la maladie; ainsi elle fera avorter un orgelet aussi bien que *bell.* un furoncle.

Certaines personnes sujettes au spasme des paupières, avec éblouissements, s'en trouvent souvent bien. Elle paraît avoir guéri la congestion choroïdienne et le trouble de la vue liés à la pauvreté de la menstruation.

(1) *Suite.* Voir vol. cour^t pp. 52 et 121.

Rhus est employé avantageusement dans l'ophthalmie phlycténulaire, lorsqu'il y a en même temps eczéma de la face, ou bien grande photophobie, tendance à l'œdème et au chemosis, et lorsqu'il y a un flux de larmes à l'ouverture des paupières spasmodiquement contractées. Le larmoiement est très-âcre, et cette propriété appartient également à tous les fluides et sécrétions du corps sous l'influence de *Rhus*. L'auteur, guidé par ce symptôme, l'a donné avec beaucoup de profit dans un cas d'ophthalmie goutteuse récurrente. Allen et Norton le considèrent comme très-utile dans le phlegmon de l'orbite, l'iritis purulente, et l'inflammation du reste du tractus uvéal (corps ciliaire et choroïde), spécialement d'origine traumatique, comme après l'extraction de la cataracte.

Rhus trouve encore son emploi dans la parésie d'un ou plusieurs muscles oculaires dépendant du froid humide (*causticum*).

Ruta. Asthénopie, surtout de la variété accommodative.

Santonine. Sous son influence, les objets paraissent avoir tous un aspect jaune ou verdâtre. Le Dr Edmont Rose, de Berlin, qui a spécialement étudié cette xanthopsie, lui reconnaît trois degrés : le 1er, il l'appelle « cécité des couleurs » : le patient voit tout en jaune ou en vert, parce qu'il est insensible aux rayons violets, le spectre paraissant tronqué à son extrémité violette. Le 2d est la « confusion des couleurs », où leur distinction est perdue quoique toutes soient perçues : c'est là ce qu'on appelle le daltonisme. Enfin le 3me degré est l'intoxication complète, qui comporte non seulement des illusions de la vue, mais encore des hallucinations, c'est-à-dire la vision d'objets imaginaires, lorsque les yeux sont fermés; dans ce cas les chromopsies des deux états précédents disparaissent.

Se basant sur ces données pathogénétiques, les Drs Dyce Brown et Ogston ont essayé la santonine (à doses massives) dans 42 cas d'affections profondes de l'œil, dont 31 furent guéris ou améliorés, parmi lesquels se trouvaient la choroïdite, la rétinite, l'atrophie de la pupille, l'amblyopie simple et l'anesthésie réti-

nienne. Son influence sur le cerveau fut manifeste, car l'amblyopie cérébrale et la paralysie des nerfs oculo-moteurs furent grandement améliorées, et des céphalalgies concomitantes disparurent. En outre dans un cas non douteux de cataracte double, la vision devint notablement meilleure après quelques mois d'usage de la santonine.

L'auteur y a beaucoup de confiance dans cet état d'hyperesthésie et d'hyperémie qui se présente à la suite de travaux fins prolongés, comme chez les couturières.

Spigelia a été largement employé dans l'ophthalmie rhumatismale et arthritique, lorsque la douleur est intense et d'un caractère lancinant. Le Dr Angell le recommande dans plusieurs maladies inflammatoires des yeux chez les enfants scrofuleux lorsque la photophobie est accompagnée de beaucoup de névralgie ciliaire.

C'est dans cette dernière affection, soit simple, soit associée à des états inflammatoires de l'œil, que *Spigelia* a obtenu ses plus beaux succès. La douleur s'irradie d'un point central, est aiguë, lancinante ou déchirante, et est aggravée par le mouvement des yeux et pendant la nuit.

Strychnine. Dans la vieille école, elle a été employée antipathiquement dans l'amaurose et les paralysies oculaires. Sous forme d'applications endermiques ou d'injections hypodermiques dans le voisinage des yeux elle paraît y avoir donné de beaux résultats; M. Walker est plus satisfait encore d'instillations d'une solution de sulfate neutre (4 grains pour une once d'eau). Dans le cas de trouble simplement fonctionnel, cette action est parfaitement explicable et paraît identique avec celle du galvanisme.

L'homœopathie a employé *ignatia* et *nux vomica* dans des affections spasmodiques des muscles oculaires; le 1er s'est montré très-utile dans certains cas de nystagmus. *Nux vomica* occupe une place prépondérante parmi les médicaments de

la photophobie de l'ophthalmie scrofuleuse. L'aggravation du matin est considérée comme un signe caractéristique (le distinguant par là de *conium).* Allen et Norton le conseillent dans l'amblyopie des buveurs à laquelle il est complètement homœpathique, l'amaurose de l'alcool étant d'un type beaucoup plus congestif que celle du tabac.

Voici une observation des mêmes auteurs dans laquelle *Nux vom.* procura un soulagement rapide: « Hyperesthésie de la rétine avec douleurs fréquentes au sommet de la tête », insomnie. » Les « douleurs au sommet de la tête rappellent la localisation par le Dr Ferrier des centres visuels en ce point. L'auteur a vu un cas analogue : son malade éprouvait le matin, sous l'influence de la lumière du jour, des éblouissements et une douleur irradiant en deux points limités de chaque côté de la suture sagittale, et pendant un certain temps l'usage des yeux déterminait là de la douleur. C'était un cas d'affaiblissement cérébral.

(*A continuer*).

NOUVELLES.

*
* *

Société hahnemannienne de l'Uruguay. — Dans sa séance du 7 Décembre dernier, cette Société a renouvelé son bureau et élu les membres suivants :

	MM.
Président,	Nicolas Lenguas
Vice-président,	Manuel E. Rovira
Secrétaire,	Julio Roustan
Comptable,	R. Fernandez
Trésorier,	Ricardo Sienra
Bibliothécaire,	Dr R. Valdès Garcia

Voici maintenant le résumé statistique du dispensaire de la dite société, du 1er novembre 1882 au 1er novembre 1883 :

Malades traités	1,391
Guéris	851
Morts	2
Ayant cessé de venir à la consultation	217
Restant en traitement	221

Statistique de la clinique spéciale de maladies des femmes, annexée au dispensaire de la Societé hahnemannienne de l'Uruguay, confiée aux soins du Dr Ramon Valdès Garcia :

Malades traitées	140
Guéries	75
Ayant cessé de se présenter	24
Restant en traitement	41

Le total des consultations données à ces deux polycliniques est de 9,736.

*
* *

Nous sommes heureux, dit le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* (numéro de Juin 1884) d'annoncer à nos lecteurs que notre Ecole sera dignement représentée cette année à Bourbon-Lancy. Notre confrère, le Dr d'Espiney, qui exerce l'hiver à Nice, prendra ses quartiers d'été dans cette station thermale, dont les eaux chlorurées sodiques et alcalines mixtes répondent à de nombreuses indications thérapeutiques. Nous profitons de cette occasion pour rappeler que notre ami, le Dr René Serrand, va regagner sous peu son poste de Cauterets.

*
* *

Le Dr C. Budlong, de Providence, vient d'être renommé pour la deuxième fois, et à l'unanimité, par la Législature de Rhodesland, au poste de chirurgien-général des milices de l'Etat. Voici dix ans que notre confrère est maintenu, malgré les cabales de l'allopathie, dans cette position, et son mandat vient d'être prorogé pour cinq nouvelles années.

*
* *

Autre succès. Le gouverneur Knott vient de nommer le Dr W. L. Breyfogle, de Louisville, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'Etat de Kentucky. C'est la première fois qu'un homœopathe est appelé, dans cet Etat, à une position officielle.

*
* *

Un bill a été introduit à la Législature de New-Yersey, à l'effet d'empêcher la pratique de l'homœopathie à ceux qui n'ont qu'un diplôme allopathique.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. SEPTEMBRE 1884. N° 6.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME BÉNIGNE DE LA DIARRHÉE. (*Suite*)

Chamomilla. Nous voici en présence d'un médicament particulièrement connu de tous les homœopathes et qui leur est spécialement cher. On pourrait appeler ce médicament le roi des remèdes de la diarrhée chez les enfants. Nul d'entre nous n'en ignore les vertus parfois héroïques; nul d'entre nous ne voudrait renoncer à un moyen si dédaigneusement négligé par l'école officielle. Il n'est pas besoin, ce semble, d'insister longuement sur les indications de ce remède, assez bien résumées par Jousset.

Voici pourtant quelques caractéristiques empruntées à Bell et Laird : Selles consistant en mucosités visqueuses vertes; mêlées de mucus vert et blanc; composées d'un hâchis de mucosités blanches et jaunes; mucoso-glaireuses; brûlantes; minces; fréquentes; *ayant l'odeur d'œufs pourris*.

Aggravation pendant la dentition; après avoir pris froid.

Coliques avant et pendant la selle.

Humeur colérique. Mauvaise humeur. *Les enfants crient beaucoup et ne se calment que quand on les promène à bras*. Rougeur des deux joues ou seulement

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. court pp. 1, 33, 65, 97 et 129.

d'une. Sueurs chaudes, visqueuses au front (accompagnant des gémissements pendant le sommeil).

M. Chargé place *la chamomille* au premier rang des remèdes de la diarrhée infantile aiguë (1). A tous les âges d'ailleurs, dit-il, son action curative s'exerce dans la diarrhée aiguë avec coliques assez vives pour obliger le malade à s'agiter en tous sens; une légère déjection aqueuse, bilieuse de toutes les formes, laissant de l'ardeur à l'anus; ventre dur et ballonné; plénitude au creux de l'estomac et sur le rebord des fausses côtes; goût amer dans la bouche, ordinairement sécheresse de la bouche et de la langue, soif, langue chargée, inappétence, inquiétude; exaltation douloureuse de la sensibilité; aggravation la nuit. Diarrhée par refroidissement ou à la suite de vives émotions morales, comme la colère ou la crainte d'un danger, soif réelle, soit imaginaire.

Il convient peut-être de signaler ici une certaine divergence d'opinion entre MM. Chargé et Hartmann. Celui-ci recommande la *chamom.* dans les diarrhées de la dentition, qu'elles soient, ou non, accompagnées de coliques, tandis que selon M. Chargé les selles de *chamom.* ont pour caractéristique de se faire au milieu de coliques très-violentes. Dans son *Traité. élém. de Mat. méd.*, M. Jousset dit que les coliques de *chamom.* ont deux caractères : elles sont excessivement douloureuses et s'accompagnent d'un développement de gaz considérable, d'où *tympanite* et borborygmes bruyants; la colique de chamomille s'accompagne d'*anxiété* et de *nausées*.

(1) Il ne descend jamais en-dessous de la 30e dilution à laquelle il préfère même la 200e.

La diarrhée s'accompagne de tranchées excessives qui forcent le malade à se ployer en deux; elle est pâle ou verte, aqueuse et contient des substances indigérées. Cependant on a noté une *diarrhée indolente.*

Nous lisons dans la *Bibl. hom.* IX, 342, les caractéristiques suivantes : *Chamomille.* Hypersensibilité à l'air libre; aversion pour le vent, spécialement à cause des oreilles.

Dulcamara. « Selles jaunâtres, verdâtres, liquides; « blanchâtres, fluides avec petits flocons; muqueuses « et visqueuses; variables. Aggravation après avoir « pris froid; quand la température se refroidit; pen- « dant l'été lorsque les journées sont chaudes et les « nuits froides et humides; la nuit. Chaleur sèche de « la peau. Prostration générale. »

Telles sont les caractéristiques données par Bell et Laird (*loc. cit.*).

Voici dans quels termes s'exprime M. Chargé : Diarrhée caractérisée par des évacuations jaunes, aqueuses, glaireuses même, précédées de tranchées et de pincements dans le ventre, dans la région ombilicale; des selles se répètent pendant la nuit; soif vive, nausées et agitation. Après un refroidissement du corps et des pieds par un temps froid et humide.

M. Jousset, dans son *Traité élém. de Mat. méd.* dit que la diarrhée qui indique *dulcam.* est muqueuse, jaunâtre, d'une odeur aigre, avec coliques flatulentes.

Le Dr Gaspari (1) tient un langage significatif : J'ai souvent administré avec le plus grand succès, dit-il, *dulcam.* 24e contre les diarrhées provenant de refroidissements. Les symptômes étaient les suivants :

(1) *Mes expériences en homœopathie*, 1823.

Bientôt après le refroidissement, maux de ventre. Puis selles liquides avec tranchées, devenant plus liquides encore par la suite. Soif, Faiblesse générale, lassitude. Pesanteur dans tous les membres. Aspect pâle, maladif. Agitation intérieure. La guérison a toujours été prompte et complète.

L'observation suivante du Dr Seidel (1) nous paraît assez caractéristique pour mériter d'être ici reproduite:

Mme E. G. âgée de 40 ans, petite, d'une constitution robuste et d'un tempérament colérique était malade depuis deux jours à la suite d'un refroidissement qu'elle avait éprouvé en se lavant par un temps froid. Elle se plaignait de maux de cœur, d'envies de vomir et de vomissements, de manque d'appétit; de dégoût même pour le café, d'une soif continuelle, d'une chaleur alternée de frissons, qui duraient plus longtemps que la chaleur; de vertige; elle avait la figure rouge; sa peau était sèche et chaude; ses selles se succédaient presque de quart-d'heure en quart-d'heure, très-peu abondantes, glaireuses, accompagnées de fortes tranchées vers la région du nombril; la malade dejà ne dormait plus la nuit; elle était dans un état de vive inquiétude; le pouls était plein, dur et un peu accéléré; elle éprouvait de plus une lassitude générale .--- J'administrai une goutte de *dulcamara*. Lorsque j'allai la revoir, j'appris qu'elle avait bientôt ressenti un changement général dans tout son corps; en moins de deux heures tous les symptômes avaient disparu.

Pas n'est besoin de répéter que nous n'avons aucunement la prétention d'avoir tracé d'une façon complète la description du traitement de la forme bénigne de

(1) *Annales Homœop.* vol. III page 16. — 1883.

la diarrhée. Nous avons seulement tâché d'élucider les indications des principaux médicaments, de ceux qui suffiront dans l'immense majorité des cas, pourvu qu'on les administre judicieusement, seul à seul ou en alternance avec quelque autre agent médicinal, selon les circonstances.

C'est ainsi que *arsenicum*, *bismuth*, *bryonia*, *capsicum*, *mercur.*, *n. vom.*, *phosph.*, *podoph.*, *pulsat.*, *rheum*, *rhus* et *sulf.* --- pour ne citer que ceux-là --- mériteront parfois sérieuse considération.

(*A continuer*) Dr H. BERNARD.

L'URÉE ET LE CANCER (1)

Par M. Albert ROBIN, médecin des hôpitaux.

M. Dujardin-Beaumetz, dans sa remarquable étude sur le cancer de l'estomac, discute entre autres moyens de diagnostic cette assertion de M. Rommelaere (de Bruxelles) que « la malignité morbide désignée cliniquement sous le nom de cancer est le résultat de la viciation de la nutrition intime, et que la réalité de cette viciation est établie par une diminution de l'urée urinaire. » Comme cette viciation de la nutrition et l'hypoazoturie qui en est la conséquence, ne se rencontreraient pas dans les processus non cancéreux ou dans les tumeurs bénignes, il s'ensuivrait qu'en cas de doute on devrait incliner du côté du cancer si la quantité d'urée s'abaisse quotidiennement au-dessous d'un certain chiffre que M. Rommelaere fixe à 10 grammes.

Quoique le dosage de l'urée pratiqué systématiquement chez plusieurs malades ait donné à M. Dujardin-Beaumetz des résultats qui paraissent confirmer ceux du médecin de Bruxelles,

(1) Extrait des *Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux*, de France.

notre éminent collègue n'en fait pas moins de fortes réserves. Il rappelle que la proportion de l'urée dépend surtout de l'alimentation, cite un cas où la méthode de Rommelaere s'est trouvée en défaut, et tout en reconnaissant qu'elle peut fournir de précieuses indications, la rejette comme moyen positif de diagnostic.

Or, je voudrais accentuer encore les réserves qui ont été formulées, car j'ai pu m'assurer que, sauf de rares exceptions, c'est l'alimentation qui, dans les maladies chroniques et en particulier dans celles de l'estomac, règle avant toute autre condition la quantité de l'urée.

Quand un malade atteint d'un cancer de l'estomac est arrivé aux dernières périodes de la maladie et de l'émaciation, qu'il ingère à grand'peine une petite quantité d'aliments qu'un vomissement rejettera bientôt, évidemment la quantité de l'urée tombera chez lui à des chiffres qui se rapprochent de ceux que Voit a observés dans ses expériences sur l'inanition. Mais la cause de cet abaissement de l'urée, ce n'est pas le processus cancéreux, c'est avant tout l'absence ou la réduction de l'alimentation. Si le malade rend peu d'urée, ce n'est pas en raison d'une viciation de la nutrition, mais bien parce qu'il est én état d'inanition plus ou moins complète.

Cette manière de voir, qui, si elle enlève au signe de M. Rommelaere sa valeur presque tout entière, est aussi bien plus conforme à tout ce que nous savons de réel sur l'origine de l'urée, cette manière de voir, dis-je, peut être appuyée sur trois ordres de preuves :

1° Quand un individu atteint de cancer de l'estomac ou de tout autre cancer parvient à ingérer et à digérer quelques aliments, l'urée augmente dans une proportion parallèle à l'alimentation. En outre, quand apparaissent les premiers symptômes de la carcinose stomacale, la quantité d'urée dépend pendant un court espace de temps, non seulement de l'alimentation, mais aussi des réserves organiques du malade.

Si celui-ci est vigoureux, il peut éliminer pendant quelques jours une quantité d'urée normale, malgré l'absence d'alimentation ou malgré les vomissements; en un mot, il peut vivre normalement, au point de vue de l'urée, durant ces quelques jours sur ses réserves organiques.

Voici un exemple qui peut en servir de preuve :

Un homme de quarante ans, dyspeptique depuis cinq ans, mais vigoureux et bien musclé, fut pris de crises douloureuses siégeant dans la région épigastrique et qui furent qualifiées d'abord de crises gastralgiques simples. Le malade ne vomissait pas, mais mangeait fort peu. J'analysai ses urines à quatre reprises dans l'espace de trois semaines; les moyennes furent :

Quantité.	Densité.	Mat. sol.	Urée.
1100	1019	48,91	26,85

Certes, si l'on s'en tenait à la formule de M. Rommelaere, il y aurait eu dans cette quantité d'urée un signe confirmatif du diagnostic porté. Et pourtant le malade succombait trois mois après avec un cancer de l'estomac, dont l'existence, toujours douteuse pendant la vie, ne fut révélée qu'à l'autopsie.

Un autre malade atteint de carcinome de la vessie, mais digérant encore assez bien la soupe au lait, dont il se nourrissait exclusivement, m'a donné comme moyenne de six analyses :

Quantité.	Densité.	Mat. sol.	Urée.
1200	1019	43,70	14,16

Un troisième malade, atteint de carcinome hépato-stomacal, rendait comme moyenne de quatre analyses, dans le mois qui précéda sa mort :

Quantité.	Densité.	Mat. sol.	Urée.
1050	1027	63,18	24,77

Il est vrai que ce malade ne vomissait pas et s'ingéniait à s'alimenter par tous les moyens possibles.

Enfin je citerai les deux cas suivants :

Cancer de l'estomac; se nourrit encore un peu; vomissements rares, non sanglants (trois dosages).

Quantité.	Densité.	Mat. sol.	Urée.
600	1030	42,12	17,50

Cancer de l'estomac, prend et garde un litre et demi de lait environ; quatre dosages; urée, 17,80.

Si l'on cherche dans les auteurs, on trouve nombre d'analyses qui viennent confirmer la proposition que j'ai avancée plus haut; mais je n'en veux rapporter que trois exemples :

Le premier est le cas de Jacob, qui trouva plus de 40 grammes d'urée dans l'urine d'un individu atteint d'un cancer hépatique ayant amené une sténose du canal hépatique. Le second est le cas de M. Aussilloux qui dosa 86 grammes d'urée chez un vieux paludéen atteint de cancer du foie et soumis au régime lacté exclusif. Le troisième est celui d'un individu atteint de cancer à l'estomac, soigné dans le service de M. Desnos et chez lequel M. Chéron donne comme moyenne de onze dosages le chiffre de 33,79.

On pourrait objecter que les moyennes de 14 gr. à 26 gr. 85 constituent un abaissement de l'urée, puisque M. Rommelaere prend le chiffre de 32 grammes comme représentant l'élimination normale. Je répondrai que ce chiffre est beaucoup trop élevé et que les malades de nos hôpitaux, nourris à quatre portions, n'excrètent pas plus de 17 à 25 grammes d'urée, soit en moyenne 21 grammes, tandis que la moyenne des cinq observations ci-dessus atteint 20 gr. 21 (1).

(1) Quand les cancéreux ne mangent plus ou vomissent leurs aliments ainsi qu'il arrive si fréquemment aux dernières périodes de la maladie, l'urée s'abaisse dans d'énormes proportions. J'ai vu un cas où la moyenne de 5 dosages fut 2 gr. 25.

2° J'arrive au second ordre de preuves.

Quand un malade atteint d'une affection viscérale chronique non cancéreuse et plus ou moins émacié ne se nourrit pas ou vomit ses aliments, l'urée s'abaisse chez lui autant que chez le cancéreux placé dans les mêmes conditions.

On pourrait opposer au cas de carcinome hépato-stomacal que je signale plus haut, des observations de cirrhoses de diverses variétés dans lesquelles la moyenne de l'urée est inférieure à 10 grammes, et en dehors de mes analyses personnelles, il suffit de consulter les thèses de MM. Hanot, Reuflet, Dupré, Valmont, etc., etc., pour en rencontrer de nombreux exemples. Le signe de M. Rommelaere s'est aussi trouvé en défaut dans l'observation de Kyste hydatique que nous a cité M. Dujardin-Beaumetz : je pourrais rapporter une observation analogue que j'ai recueillie en 1876 dans le service de mon maître, M. le professeur Jaccoud. Il s'agissait d'un homme de cinquante-deux ans profondément cachectique, ayant l'apparence d'un cancéreux, vomissant tous ses aliments, et à l'autopsie duquel nous trouvâmes un kyste hydatique volumineux. L'analyse de l'urine pratiquée pendant les trois jours ou le malade fut dans nos salles, donna les résultats suivants :

Quantité.	Densité.	Mat. sol.	Urée.
215	1033	16,63	4,15

Mais à côté de ces exemples, je puis opposer aux cas de cancer stomacal avec urée normale, les deux cas suivants. Il s'agissait d'ulcères de l'estomac avec diminution de l'urée :

Une malade de vingt-cinq ans atteinte d'ulcère simple de l'estomac, rendit comme moyenne de quatre dosages 15 gr. 20 d'urée (deux litres de lait, plus de vomissements).

Une autre âgée de vingt ans, très amaigrie, ne prenant qu'un peu de lait et de pain, vomissant encore une partie de ses aliments, mais n'ayant plus d'hématémèses, éliminait en moyenne (six dosages) :

Quantité.	Densité.	Mat. sol.	Urée.
700	1013,5	22,50	10 grammes.

Les deux séries de preuves qui précèdent paraissent juger définitivement la valeur du signe de M. Rommelaere, aussi insisterai-je peu sur mon troisième argument.

3° Si la nutrition était viciée dans le sens où l'entend M. Rommelaere, les produits de la désassimilation organique qui n'arrivent pas à l'état d'urée, devraient se trouver dans l'urine sous une autre forme, et par conséquent le rapport qui existe entre l'urée et la totalité des matériaux solides de l'urine devrait s'abaisser sensiblement chez les cancéreux, tandis que dans les affections non cancéreuses le rapport se maintiendrait dans ses limites habituelles.

Or, voici des chiffres qui renversent absolument cette induction; en effet, dans les observations de cancer que je rapporte ici, la moyenne du rapport de l'urée aux matériaux solides est de 42 pour 100, tandis que dans les analyses qui ont trait aux malades non cancéreux, la moyenne n'est que de 35,5 pour 100.

Ces trois ordres d'argumentation me paraissent infirmer d'une manière définitive la proposition de M. Rommelaere.

Puisqu'il est démontré, en effet, que l'urée peut rester normale et même augmentée dans les affections cancéreuses si les malades continuent à s'alimenter; que, d'autre part, l'urée peut diminuer considérablement dans les affections chroniques des mêmes organes, si les malades vomissent leurs aliments ou cessent de se nourrir, il en résulte que le cancer n'a pas par lui-même une action spécifique sur la formation de l'urée, et qu'il importe de prévenir les médecins contre les mécomptes auxquels ils s'exposeraient en donnant au taux de l'urée la valeur diagnostique que M. Rommelaere lui attribue.

LE CHOLÉRA, (1)

par le Dr MARTINY.

TRAITEMENT CURATIF. (*Suite*)

La 3e forme du choléra est appelée *asphyxique* ou *paralytique* : nous ne pouvons donner ici que quelques principaux symptômes: le plus souvent après l'un ou l'autre des deux états que nous venons de décrire, rarement sans prodromes, le malade est pris subitement, principalement la nuit, d'une diarrhée aqueuse, riziforme, de vomissements incoërcibles avec poids, douleur à l'estomac, une soif intense, insatiable, crampes dans les mollets, puis dans les pieds et les mains; la sécrétion urinaire ne se fait plus; angoisse et inquiétude inexprimables; la peau perd sa contractibilité; quand on la pince, le pli ne s'efface pas ou bien très-lentement, la voix devient rauque et s'éteint, la figure se décompose, les lèvres bleuissent, le pouls d'abord fréquent devient très-petit et enfin insensible; oppression excessive, le malade manque d'air; une sueur froide et visqueuse couvre la peau; le malade tombe dans un état d'hébétude, parfois il délire. Tels sont quelques symptômes du début du choléra grave, du terrible choléra; dès qu'ils se présentent avec ensemble chez un malade, le danger est imminent; il suffit de quelques heures pour qu'une catastrophe arrive: ici il faut absolument la présence d'un médecin et d'un médecin expérimenté pour pouvoir conjurer le danger. (2)

---

1) *Suite*, Voir vol. courᵗ pp. 102 et 133.

(2) C'est dans ces circonstances que les médecins de l'ancienne école se livrent à tous les écarts de la médication dite « énergique» et vont, comme le dit fort bien un de nos confrères de Nîmes, frappant en aveugles, saignant, purgeant, émétisant, réfrigérant, réchauffant, débilitant, fortifiant, frictionnant, révulsant, altérant, etc. etc, chacun selon ses idées, et, disons le sans détours, à peu près selon sa fantaisie.



Cette forme du choléra a été appelée *choléra paralytique*, parce que le plus souvent alors les malades meurent par paralysie du cœur; d'abord ses battements n'ont pas assez d'énergie pour pousser l'ondée sanguine jusque dans l'artère radiale et le pouls disparaît, puis peu à peu sa puissance s'éteignant, c'est à peine si l'on perçoit les battements des carotides et enfin le malade meurt par paralysie du cœur.

Comme nous l'avons dit, l'allopathie n'ayant aucune loi thérapeutique chaque médecin agit un peu à sa guise, suivant l'opinion qu'il se forge de la maladie. Aussi l'Académie vient de nous apprendre qu'elle a reçu d'innombrables mémoires relatifs au traitement du choléra; plusieurs séances, disait le sécrétaire perpétuel, ne suffiraient pas pour dépouiller cette correspondance : L'un propose le lavage de tout le tube digestif avec de l'eau iodée, absolument comme si notre appareil gastro-intestinal était une cornue; l'autre préconise l'usage de l'essence de thérébentine *intus et extra*, celui-ci ne croit pouvoir triompher du microbe qu'en le poursuivant jusque dans le sang, à l'aide d'injections d'eau oxygénée dans les veines; celui-là est d'avis qu'il serait préférable d'expulser le parasite au moyen de la pilocarpine, et de substituer ainsi les sueurs abondantes aux évacuations intestinales. Un amateur de bains chauds conseille de plonger les cholériques dans des bains de 45 à 50 degrés, etc. etc..!!

Etonnez-vous, après tout cela, que J. Claretie écrive ceci dans le *Temps* :

« A nous, Molière ! Il est évident que les médecins sont à l'ordre du jour « des préoccupations publiques—absolument comme les généraux en temps « de guerre—et, par une ironie curieuse, toutes les discussions médicales « me semblent tourner, pour le moment, à la confusion de la médecine. Le « public, ahuri, ballotté de théorie en théorie, de *baccille* en *microbe*, de *microbe* « en *mucor*, de la doctrine du lavage à celle de la propreté sèche, se demande, « effaré, où est la vérité, et se prend à douter profondément des petits-ne- « veux d'Esculape.

« Il serait d'ailleurs imprudent, ingrat et dangereux de se moquer des « médecins en temps d'épidémie. On est toujours heureux de les rencontrer « à l'heure du péril. Mais avouons qu'ils font bien tout, avec leurs polémiques « scientifiques, pour rendre le public affreusement sceptique. Il est de la « religion de saint Thomas, ce bon public: il doute facilement. Il doute « et aussi il s'effare. Entre tant d'avis différents, il ne sait où donner de la « tête. »

Cette paralysie ne se manifeste pas toujours dès le début; elle est souvent précédée et accompagnée de certains symptômes dont le médecin doit scrupuleusement tenir note; ce sont ces symptômes qui fixent le choix du remède. *Veratrum* 1e ou 3e quand au début c'est la diarrhée et les vomissements qui prédominent; *arsenicum* 3e tritn. quand le refroidissement arrive très-rapidement, et que les fonctions urinaires sont complètement suspendues, sensation de brûlure au creux de l'estomac comme par un charbon ardent, angoisse et inquiétude extrêmes; *cuprum* 3e quand dès le commencement le pouls est très-petit, qu'il y a beaucoup de fortes crampes, que les selles diminuent tandis que les autres symptômes s'aggravent, ce qui est l'indice que l'intestin se paralyse déjà; *carbo vegetabilis* 6e quand les selles et les vomissements ont complètement cessé, qu'il n'y a plus ou presque plus de crampes; *phosphore acide* 3e : vomissements rares, selles assez fréquentes, traits profondément altérés; *secale cornutum* 3e: selles brunâtres au lieu d'être riziformes, fortes douleurs dans les membres, chez les sujets faibles épuisés par l'âge, les excès etc.; et d'autres médicaments encore. Une fois que l'on voit survenir les signes qui annoncent la paralysie menaçante du cœur, il faut alors penser à d'autres remèdes encore; rappelons ici ces principaux symptômes : faiblesse des battements et des bruits du cœur, pouls petit, filiforme, insensible dans les petites artères, peu à peu il s'efface même dans les carotides et enfin à l'auscultation on finit par ne plus

---

Tandis que les médecins de l'ancienne école nous donnent le triste spectacle de leurs dissensions et de leur incertitude au sujet du traitement, tous les médecins homœopathes du monde sont parfaitement d'accord au sujet des remèdes à opposer à l'épidémie, et, chose plus digne de remarque encore, les premiers remèdes indiqués par Hahnemann tout au début de la première épidémie cholérique sont encore aujourd'hui les remèdes principaux du choléra; si l'homœopathie n'avait pas tant de preuves de sa vérité, ces observations seules devraient faire refléchir ses ennemis et les ngager à étudier notre méthode.

entendre que le premier bruit très-affaibli, le second a complètement disparu.

Le danger est ici de tous les instants, c'est l'action du cœur qu'il faut soutenir. Le remède qui vient en premier lieu et qu'on ne doit pas perdre de vue à la moindre menace de paralysie, c'est la teinture-mère de *Camphre* appelée aussi *Esprit de camphre de Hahnemann*, une goutte sur un morceau de sucre ou dans une cuillerée à café d'eau; cette dose est répétée tous les quarts d'heure et même toutes les cinq minutes. Nous conseillons plus loin de l'alterner avec d'autres médicaments.

Une fois que la science fut convaincue du mécanisme de cette fatale terminaison, par paralysie du cœur, un de nos savants confrères, le Dr Kafka de Prague, toujours guidé par la grande loi des semblables, rechercha parmi les substances qui données à fortes doses chez l'homme et chez les animaux produisent une pareille paralysie du cœur, et son choix s'arrêta sur plusieurs remèdes qu'il eut l'occasion d'appliquer au lit du malade; d'abord le *phosphore*; dans plusieurs cas considérés à juste titre comme tout-à-fait désespérés, alors que l'on pouvait à peine percevoir une vague et indécise pulsation des carotides, quelques gouttes de la solution éthérée de phosphore firent réellement merveille ; dans d'autres cas tout aussi graves le Dr Kafka administra en même temps avec succès quelques gouttes de la teinture éthérée de soufre. Vient ensuite *tartarus emeticus* 3e tritn, une pincée dans deux ou trois cuillerées à café d'eau; ce médicament produit parfois de bons effets; effectivement beaucoup de symptômes physiologiques de ce remède correspondent à ceux du choléra paralytique avec menace d'asphyxie (*choléra asphyxique*). Enfin *arsenic* 3e tritn, *hydrocyani acid.* 3e, puis *carbo. vegetabilis* qui paraît mieux agir à des dilutions plus élevées, de la 6e à la 30e dilution.

Sans aucun doute un certain nombre d'autres médicaments de notre matière médicale, ayant une action directe sur le cœur

pourraient également trouver leur emploi dans ces cas de choléra paralytique, si souvent mortel. Parmi nos grands remèdes cardiaques il en est d'autres qui pourraient, j'en suis certain, rendre de grand services; citons, par exemple, le *veratrum viride*, qui exerce une si puissante action sur le cœur.

N'est-ce-pas à cause de son influence sur le cœur que l'*aconit* a parfois été si utile dans toutes les formes, à tel point que certains médecins, frappés des résultats qu'il produit, l'ont considéré comme le remède principal? C'est en tout cas un médicament qu'il ne faut pas ici laisser dans l'oubli; dose: teinture-mère et premières dilutions.

Dans cette forme le médecin ne saurait être trop scrupuleux ni trop méticuleux pour observer ce qui se passe; il doit avoir présents à l'esprit tous les symptômes des principaux médicaments préconisés dont nous avons parlé et d'autres remèdes encore; c'est le choix judicieux qui sauvera son malade; mais hélas, il y a des circonstances où ce pressant problème n'est pas facile à résoudre, même de la part du médecin le plus habile et le plus expérimenté; il hésite entre deux ou plusieurs médicaments, soit qu'il existe encore des lacunes dans notre arsenal thérapeutique qui est pourtant déjà si bien fourni, soit que nos remèdes ne sont pas encore étudiés et connus d'une façon assez précise. C'est alors que, selon nous, s'impose l'alternance des divers médicaments entre lesquels le choix ne peut se fixer ; il faut absolument ici, d'après nous, alterner deux, trois et même quatre médicaments. La plupart de nos confrères en homœopathie adoptent facilement l'alternance de deux remèdes, mais plus difficilement trois ou quatre médicaments alternés à court intervalle ! Et bien, qu'ils se rassurent et qu'ils alternent trois et quatre remèdes avec confiance, et nous ne doutons pas qu'ils obtiennent d'heureux résultats.(1

(1) Dans une mémoire que mon ami, le Dr Bernard, de Mons, et moi avons adressé au Congrès international d'homœopathie, en 1881, nous avons



On voit maintenant le précieux secours de l'alternance; après avoir bien groupé les symptômes du cas, on arrêtera son choix sur trois ou quatre remèdes qui, réunis, ne laissent dans l'ombre aucun des phénomènes morbides et l'on alternera à très-courte distance en ayant soin de ne pas faire suivre un remède par un autre qui doit agir dans le même sens et possède à peu près la même action : supposons quatre médicaments qui ont des indications pour un cas donné : *Phosphore*, *arsenic*, *carbo vegetabilis* et *sulfur*. Il faut commencer par le remède le plus en situation; prenons *l'arsenic*; il faudra le faire suivre par *carbo vegetabilis* puis viendra le tour de *phosphore* qui sera suivi de *sulfur* (1).

Sans l'inestimable ressource de l'alternance des remèdes, dans quelle triste incertitude doit se trouver le médecin au lit d'un malade arrivé à la période de la paralysie commençante du cœur, lorsqu'il n'emploie qu'un seul remède à fois? Il faut bien le dire, alors tous les cholériques présentent à peu près les mêmes symptômes, et le choix d'un seul et unique remède est très-difficile si non

---

spécialement traité cette question de l'alternance des remèdes et nous en avons démontré les avantages (voir *Revue homœopathique belge*, année 1882). Depuis lors notre confiance dans cette méthode s'est encore corroborée. Dans le croup, par exemple, une maladie très-rapidement funeste aussi, à tel point qu'il n'y a pas un instant à perdre, nous avons, dans ces derniers temps, alterné avec le plus grand succès trois, quatre et même cinq médicaments à très-courts intervalles (toutes les cinq ou dix minutes) et nous nous sommes convaincus une fois de plus que l'alternance n'est pas un pis-aller, mais une méthode qui augmente l'activité même des remèdes, en stimulant l'organisme dans des sens différents, ce qui réveille la torpeur et amène la réaction, précieux effet dans une maladie comme le choléra: c'est souvent le manque de réaction qui tue. Disons en passant que nous avons eu le bonheur de guérir ainsi les onze derniers cas de croup que nous avons soignés; c'est à l'alternance de trois et quatre remèdes que nous attribuons ces guérisons.

(1) Dans les derniers temps les médecins homœopathes ont employé dans

impossible. Il y a tout lieu de croire que c'est cette incertitude même dans les grands dangers qui a mis sur le chemin de l'alternance des médicaments, car en fait alors presque tous les médecins alternent au moins deux médicaments; pour nous, dans cette manière d'administrer les médicaments, non seulement ils ne se nuisent pas l'un l'autre, mais leurs effets sont plus prompts, plus rapides. Voici l'alternance qui nous paraît devoir être le plus souvent en situation:

Esprit de camphre	une goutte dans 3 cuillerées à café d'eau.		
Phosphore 3|10 dil^{n} éthérée	»	»	»
Soufre teinture éthérée	»	»	»
Arsenic 3e trit^{n}	une pincée	»	»

une cuillerée de cinq en cinq minutes en alternant.

Si la réaction se fait attendre, remplacer le remède qui paraît le moins en situation par un autre.

C'est ici que l'on doit surtout mettre en usage tous les moyens propres à ramener de la chaleur à la peau: frictions, rubéfiants, excitants cutanés de toute sorte.

La question de savoir si dans le choléra confirmé les alcooliques à dose modérée bien entendu doivent être administrés a trouvé des défenseurs et des détracteurs; le champagne a surtout été vivement recommandé : il paraît que le champagne glacé

---

les formes graves de préférence les basses atténuations : il nous semble pourtant utile de rappeler ici à nos confrères que lors des premières épidémies, à part le camphre qui avait été recommandé à la teinture-mère, on s'est habituellement servi des dilutions moyennes. Tous les homœopathes savent avec quelle rapidité les doses infinitésimales agissent parfois; grâce à leur division extrême elles traversent facilement et rapidement les plus fins réseaux des tissus, arrivent dans les profondeurs les plus reculées de l'économie ; il semble donc qu'on devrait dans quelques circonstances s'adresser de préférence aux dilutions moyennes, du moins pour certains médicaments; je conseille à mes confrères de ne pas perdre ceci de vue et de se rappeler que c'est aux doses infinitésimales que, dans le plus grand nombre des maladies, nous devons nos plus beaux succès.

est fréquemment bien supporté et qu'il calme la soif et les vomissements.

Une fois que la chaleur revient à la peau, que le pouls se relève, que les battements du cœur reprennent de l'énergie, on dit que le malade entre dans la période de réaction; le danger va en diminuant, mais il n'est pas encore disparu : la réaction peut être trop violente « elle tourne mal », comme on dit, la chaleur devient très-vive, le pouls fort, les yeux sont injectés; il se produit des signes de congestion vers la tête ou vers les poumons; ces phénomènes congestifs se rencontrent bien plus fréquemment lorsque les malheureux malades ont pris pendant la période algide des médicaments allopathiques à forte dose; dans cette période l'absorption des médicaments est fort peu prononcée; une fois que la réaction arrive, tous ces remèdes qui sont restés inertes dans le tube digestif, sont absorbés, et leur action violente expose les malades à de nouveaux dangers; tous nos observateurs sont d'accord pour déclarer qu'après un traitement homœopathique la réaction est plus douce, plus naturelle que chez les malades traités allopathiquement. La réaction est elle trop vive, *aconit* 3e alterné avec *arnica* 3e ou *belladone* 3e seront très-utiles, si c'est la tête qui est menacée. Est-ce la poitrine, alterner *aconit* avec *phosphor* ou *tartarus emet.* (1)

Enfin, même après des cas qui n'étaient pas excessivement graves, la réaction se fait mal, elle n'est pas franche et l'on voit survenir une sorte de fièvre typhoïde appelée *typhus cholérique*, qui expose de nouveau les malades à une foule de dangers.

Nous ne pouvons entrer ici dans de plus amples détails sur le traitement du choléra lui-même, de ses suites ni de sa convalescence, toutes ces indications se trouvent dans les ouvrages spé-

(1) Il va sans dire que dans toutes les circonstances et dans toutes les périodes de la maladie, lorsque l'on constate une amélioration marquée des symptômes, il faut éloigner les doses au fur et à mesure de cette amélioration.

ciaux ; notre principal but en nous étendant un peu sur le traitement était de rappeler combien dans cette circonstance l'alternance des remèdes peut être d'un grand secours.

(*A continuer*) Dr MARTINY.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD, (1)

par le Dr BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

DEUXIÈME PARTIE.

TRAITEMENT.

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales.

Nous nous sommes occupés jusqu'à présent de la nature de l'état morbide et nous avons établi indubitablement, d'apres nous, le diagnostic qu'il fallait le plus raisonnablement présumer pendant la vie du malade et accepter sans réplique après sa mort.

Nous n'entrerons point dans une critique détaillée du traitement. Ce n'est point là le but de ce travail. Qu'il nous suffise de dire que, de l'aveu même des médecins traitants, ceux-ci avaient porté un diagnostic erroné. Il est aisé de comprendre que le traitement dut porter à faux. Bien plus, en visant un ennemi imaginaire on tirait sur ses propres troupes ; le traitement, bon, en partie, contre l'état morbide qu'on supposait, aggravait immanquablement celui qui existait réellement. *On s'escrimait contre une affection cancéreuse* ; *on avait affaire à un état morbide phlegmasique*. On déployait toutes les ressources possibles d'un régime stimulant et nourrissant ; il aurait fallu la diète, et la diète rigoureuse. On sollicitait les organes enflammés à entrer continuellement en action : il aurait fallu les condamner au plus grand repos. On permettait au malade de se lever, il aurait fallu le clouer au lit.

(1) ***Suite.*** Voir vol. précédent ***passim.*** et vol. cour^t pp. 16 et 49 et 147.

Au lieu de donner des limonades acides, des boissons alcalines, des pilules au bichromate de potasse, etc. il aurait fallu prescrire *une substance médicamenteuse modificatrice* des organes lésés. A ce point de vue nous devons à la vérité de faire remarquer que la phase d'amélioration réelle, non de guérison, observée pendant le cours de la maladie a coïncidé précisément avec l'emploi d'une de ces substances modificatrices c'est-à-dire avec l'emploi de la pommade belladonnée aidé d'ailleurs d'un régime diététique plus rationnel que celui suivi jusqu'àlors. Malheureusement outre que la belladone ne constituait point, ici, le modificateur par excellence, *le similimun*, elle était associée à d'autres médicaments qui en paralysaient en partie les bons effets. Au reste, comme on l'employait d'une façon en quelque sorte inconsciente, on ne pouvait mettre à profit la totalité de sa vertu. Faute de conviction à la spécificité, à l'électivité de chaque substance médicamenteuse, les médecins même les plus intelligents de l'ancienne Ecole méconnaissent ou ignorent l'indication précise, véritable de chaque remède. Ils agissent presque toujours en aveugles et finissent par user indifféremment, pour un cas donné, de médicaments à propriétés les plus opposées. Ils ont à leur disposition des arsenaux thérapeutiques regorgeant d'armes offensives et défensives, et ils ignorent la portée, le maniement de la moindre parmi celles-ci? Qu'eût-dû faire un médecin homœopathe, s'il eût eu l'honneur d'être appelé dans le cas actuel? Que devrait-il faire si dans sa pratique un cas semblable se présentait? C'est ce que nous allons vous exposer. Ce sera la partie utile, et pratique, la véritable raison d'être de cet écrit. Les cas morbides semblables à celui qui a emporté le Comte de Chambord dans la tombe e sont pas fort rares. Nous nous flattons donc que cette dissertation ne sera pas sans quelque utilité pour le public médical.

CHAPITRE SECOND.

Régime et Médicamentation

Régime. Tout médecin appelé à soigner un malade quelconque et avant même de passer au choix du médicament spécifique (*traitement médicamenteux*) a pour premier devoir de prescrire un régime diététique convenable (*traitement étiocratique*). C'est dire qu'il doit écarter absolument de son malade la cause ou les causes du mal, si celles-ci ou celle-là continuent à agir, et les empêcher de se reproduire si, au contraire, elles ont déjà disparu.

Il doit de plus s'ingénier à réduire au minimum et, même complétement si c'est possible, l'influence de tous les agents pouvant aggraver l'état mobide en question, agents différant naturellement d'un état morbide à un autre.

Le remède pour déployer entièrement ses effets curatifs doit trouver, en effet, un terrain vierge, débarrassé de toute cause morbide. Seul à seul avec la résultante de celle-ci, c'est-à-dire avec le trouble morbide proprement dit, il est sûr de remporter la victoire. Au contraire tant qu'il y a devant lui et contre lui la cause morbide agissante, il ne peut se produire qu'une neutralisation et une guérison provisoires. C'est dans la réalisation de l'une ou l'autre de ces conditions que se trouve le secret de tant de guérisons obtenues après un premier assaut médicamenteux comme celui de tant de situations morbides rebelles au contraire au choix le plus judicieux des remèdes.

Ce que nous disons là n'est pas pour amoindrir la valeur du médicament dans la production de la guérison. Bien au contraire! Nous n'admettons pas en effet l'exactitude du vieil adage: *Sublâta causa tollitur effectus*. Après la disparition de la cause morbide, l'effet persiste toujours un certain emps quelquefois même fort longtemps hélas! C'est alors qu'intervient avec succès le médicament pour donner le *coup d'épaule* qui doit dégager le chariot embourbé dans l'ornière pathologique.

Dans bien des cas le malade se place de lui-même, d'instinct et le plus qu'il peut, dans ces conditions favorables d'isolement par rapport aux causes productrices et aggravantes de son mal. Mais la plupart du temps il peut y être immensément aidé par la sagacité de son médecin.

Or, prenant pour bases le point de départ de la maladie (une indigestion), le siége du mal (le tube intestinal et son enveloppe, le péritoine), enfin sa nature (un état phlegmasique), nous n'hésitons pas à formuler le traitement *étiocratique* dans les termes suivants :

1° Interdiction absolue de toute substance alimentaire, soit liquide, soit solide. Alimentation permise seulement la maladie étant guérie.

2° Comme boisson, de temps en temps une gorgée d'eau simple ou d'une tisane inoffensive. Au fur et à mesure que la tolérance gastrique se serait opérée, de la boisson en plus grande quantité.

Il va de soi que nous aurions proscrit l'usage de toute boisson stimulante, comme du vin, du bouillon, etc.

3° Inactivité physique, morale, intellectuelle la plus complète.

4° Prescription de l'attitude assise dans le lit ; cette position relâchant les muscles de la paroi abdominale antérieure aurait diminué la compression sur le viscère enflammé et éloigné ainsi une cause d'exacerbation morbide.

5° Maintien d'une atmosphère chaude à l'entour du ventre et du corps en général.

Médicamentation. Enfin venait le choix du médicament.

C'est toujours un instant solennel pour le médecin que celui où, appelé auprès d'un de ses semblables en proie aux angoisses et aux dangers de la maladie, il se replie, en esprit, sur lui même pour décider du choix du remède qui peut, qui doit conserver le malade à sa famille, à la société.

Il ne s'agit point en effet pour le médecin homœopathe,

de puiser, comme au hasard, indifféremment, parmi une vingtaine de médicaments rangés sous une des neuf ou dix étiquettes différentes (antiphlogistique, sédatif, altérant tonique, vomitif, etc. etc.) qui constituent l'ensemble de l'ancienne Matière médicale. Le travail est plus ardu, plus compliqué. Il doit, sous peine de laisser échapper le moment de la cure *occasio pucceps* sous peine de laisser périr le malade qui s'est confié à son savoir à son honnêteté, *mettre le doigt* sur la seule subtance médicamenteuse exclusivement appropriée à la phase présente de la maladie.

Oui, c'est un hommage que j'aime à te rendre ici, Ecole médicale homœopathique; Ecole méconnue, défigurée par tes adversaires, c'est dans ton sein que je rencontre tous les jours le plus de médecins vraiment dignes de ce nom, les praticiens les plus soucieux des interêts de leurs malades, et les plus convaincus de cette terrible responsabilité qu'ils ont entre leurs mains!

(A continuer) D[r] BONIFACE SCHMITZ.

LA ROUGEOLE ET SON TRAITEMENT, (1)

par le D[r] J. NOGUÉ ROCA.

Traduction du D[r] WUILLOT, de Malines.

La rougeole est une maladie virulente, épidémique, infectieuse et contagieuse. Elle est caractérisée par une éruption de petites taches rouges ordinairement isolées, d'autres fois plus grandes et irrégulières, proéminentes en certains points et séparées par des intervalles où la peau conserve sa couleur normale. Cet exanthème s'accompagne toujours d'une éruption semblable sur les muqueuses nasale, oculaire, laryngée, bronchique et ntestinale. Les symptômes catarrhaux aigus, éternuements, ilarmoiement, toux férine, tourmentent beaucoup les pauvres

(1) Extrait de la *Revista Homeopatica Catalana* du 30 Avril 1884.

enfants. L'éruption dure cinq ou six jours et se termine habituellement par une desquammation furfuracée.

Nous ne nous arrêterons pas à examiner si la rougeole est de la même nature que la coqueluche comme d'aucuns le prétendent, parce que beaucoup d'enfants contracteraient la première après la seconde et réciproquement. Nous ne discuterons pas davantage la valeur de l'idée émise par Haller qui attribue ces deux maladies essentiellement distinctes, la rougeole et la scarlatine, à un champignon, car cela importe fort peu au but que nous poursuivons ; il nous suffit de savoir que la rougeole est éminemment contagieuse, directement ou indirectement, par contact ou à distance, par l'intermédiaire de l'atmosphère ; de plus, que cette affection considérée comme propre à l'enfance ne limite pas son action infectueuse à cette époque de la vie, puisque parfois elle s'attaque à des personnes adultes.

Comme conséquence de ce grand pouvoir infectant il importe, au point de vue de la prophylaxie, d'exiger l'isolement absolu de ces malades ; et l'hygiène publique fait un devoir d'éloigner des écoles, en temps d'épidémie morbilleuse, les enfants présentant un simple coryza, l'un des symptômes prodromiques les plus précoces de la rougeole. On a conseillé quelques agents médicamenteux comme préventifs : Hartmann recommande *Pulsatilla*, de la 6e à la 12e dil., assurant en avoir retiré de nombreux résultats ; Jousset la T. M. d'aconit, une goutte chaque jour, affirmant que les enfants soumis à ce traitement n'ont pas contracté la rougeole ou n'ont présenté que des formes incomplètes, la fièvre manquant chez les uns, l'éruption chez les autres. Nous avons essayé le premier médicament sans pouvoir nous prononcer sur sa valeur prophylactique attendu que nous expérimentions sur un champ trop restreint ; quant au second, nous ne l'avons pas encore mis à l'épreuve, mais nous le croyons digne d'être pris en considération.

Sous le rapport de la forme, nous diviserons la rougeole en deux variétés : *rougeole commune* et *rougeole anomale*.

La *rougeole commune* présente quatre périodes: la première, d'*incubation*, commence le jour où l'enfant se trouve dans le foyer épidémique, et cesse dès que se manifestent les symptômes morbilleux; la 2e d'*invasion*; la 3e d'*éruption* et la 4e de *desquammation*.

La durée de la période d'incubation est difficile à déterminer, parceque dans la grande majorité des cas il est impossible de fixer le jour où l'enfant a été exposé au foyer infectieux; cependant quelques auteurs lui assignent de 9 à 14 jours pouvant varier, suivant des conditions individuelles, de 6 à 21 et jusqu'à 29 jours. La 2e période, ou d'invasion, dure de 3 à 5 jours et peut se prolonger chez les enfants scrofuleux et rachitiques jusqu'à 10 jours. Elle est caractérisée par des frissons, une toux sèche, du larmoiement et de la photophobie. La fièvre s'élève à 36° et même 40° avec des rémissions de quelques heures. Les phénomènes catarrhaux débutent par la muqueuse pituitaire, le malade éternuant fréquemment et perdant par les narines un liquide séreux à saveur salée. Le catarrhe gagne les sinus frontaux et provoque une douleur pressive au front; la conjonctive rougit et il y a de la photophobie et du larmoiement; langue blanche, muqueuse buccale rouge pointillée de rose, caractère spécial de l'éruption qui va commencer et qui occupe la voûte palatine et le pharynx: la couleur rouge est propre à la scarlatine. Une toux rauque, sèche, pseudo-croupale indique que le catarrhe s'est propagé en même temps à la muqueuse pharyngienne. Tous ces symptômes, accompagnés de malaise général, d'anorexie, de sommeil agité, complètent le cadre de la période d'invasion de la forme commune.

L'exanthème qui signale la 3e période d'éruption commence par la face, surtout aux tempes, s'étend au cou, au tronc et aux extrémités et envahit tout le corps en 24 ou 36 heures. Les taches sont légèrement saillantes au moment de l'éruption, mais elles ne tardent pas à s'aplatir. Leur couleur d'un rose vif pâlit

bientôt pour reprendre la même intensité pendant les efforts de la toux. Elles disparaissent sous la pression des doigts et reparaissent aussi rapidement, mais la raie à l'ongle ne produit pas la *ligne blanche* qui distingue la scarlatine. Les symptômes de la rougeole, contrairement à ce qui se passe pour la variole, ne s'apaisent pas à l'apparition de l'éruption ; la toux, la difficulté de respirer augmentent tandis que les autres symptômes persistent dans les mêmes conditions. Ceci dépend de ce que au fur et à mesure que s'effectue l'éruption cutanée, elle envahit également comme nous l'avons déjà indiqué, les muqueuses nasale, oculaire, laryngée, bronchique et intestinale : de là résultent les phénomènes d'inflammation catarrhale.

On rencontre pendant cette période les symptômes généraux des deux premières et ils présentent une plus grande intensité. La fièvre est proportionnée à l'éruption discrète ou confluente; la bouche est sèche, rouge ; la langue blanche, la soif vive, le ventre souple et indolent, la diarrhée plus ou moins opiniâtre. Dans cette période le flux nasal se modifie et de séreux devient plus épais et forme même des croûtes à l'orifice des narines. Les yeux sont gonflés et rouges, remplis de larmes.

La toux augmente à cette période et constitue l'un des symptômes graves ; elle s'accompagne ordinairement d'une dyspnée alarmante ; l'expectoration plus ou moins épaisse, qu'on peut examiner pendant la seconde enfance, car à cet âge on commence à expectorer, est formée de crachats muqueux, puis purulents et *nummulaires*, qui nagent dans un liquide clair.

A cet état on observe tous les symptômes propres de la bronchite et de la broncho-pneumonie ; le râle sibilant et muqueux qui se convertit en sous-crépitant, et bientôt le souffle et la matité s'il y a vraiment pneumonie. Chez quelques enfants la toux revêt le caractère de la coqueluche ou plutôt revient par accès qui simulent cette maladie.

La durée de cette période est de deux à huit jours; les taches

disparaissent dans l'ordre de leur apparition; elles pâlissent, diminuent d'étendue et finalement s'effacent. Les symptômes généraux diminuent avec l'éruption.

Le quatrième état, celui de la desquammation, commence par une rapide défervescence et la décoloration de l'exanthème; il débute habituellement pendant la nuit, et le jour suivant la température tombe de 5° à 3° 1/2. Un aussi heureux résultat ne se présente pas toujours : quelquefois la marche est entravée par la gravité des complications ou de la bronchite qui accompagne la maladie. Après que l'exanthème a pâli commence la desquammation de l'épiderme, par petites particules dans les régions baignées par la sueur, desquammation furfuracée; en couches plus grandes dans les autres régions. Quand la desquammation est terminée et que les phénomènes catarrhaux ont disparu, le malade est guéri.

Complications. Parmi les différentes complications qui peuvent surgir durant le cours d'une rougeole, surtout dans la troisième période, la plus redoutable et la plus fatale par ses conséquences est, sans aucune doute, la *broncho-pneumonie.* C'est à elle qu'est due la *répercussion* de l'exanthème, l'accumulation de sang dans les poumons amenant l'anémie de la peau, répercussion à laquelle on attribue la plus grande partie des cas malheureux; ce n'est en réalité qu'un phénomène consécutif à une grande stimulation allant de la périphérie au centre comme dans une broncho-pneumonie intense. Tous les cas de broncho-pneumonie ne déterminent pas la répercussion de l'exanthème; fréquemment ils passent à la caséification des exsudats bronchiques avec état inflammatoire chronique du tissu pulmonaire qui entoure les masses caséeuses. Quand la desquammation est terminée mais que la température reste élevée, avec reprise vespérienne, toux sèche, anorexie, nous devons en conclure qu'il existe dans les poumons de ces altérations que nous venons de signaler, et que nous nous trouvons

en présence d'une des formes les plus fréquentes de la *phthisie pulmonaire.* A cet âge la phthisie pulmonaire n'a pas d'autre origine appréciable. Un autre complication des plus fréquentes est le passage du *catarrhe intestinal* à la vraie *dysenterie.* Il y en a beaucoup d'autres comme l'*ophthalmie*, la *stomatite*, l'*endocardite*, la gangrène de diverses parties du corps. Mais nous nous en occuperons en parlant du traitement.

(*A continuer.*)

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (1).

138. *Chlorose.* — Le 20 Novembre 1853, une jeune fille de 17 ans me dit que l'année précédente elle a été six mois malade à peu près comme elle l'est aujourd'hui. Puis, pendant quatre mois, sa santé a été meilleure. Depuis trois semaines, récidive. Douleur brûlante aux lombes; douleur épigastrique; battements de cœur en montant; douleur brûlante au front, principalement le soir. La patiente n'a pas encore été menstruée, malgré les soins qu'on lui a donnés à cette fin. Paleur de la face, des lèvres et des gencives; cloches fréquentes aux lèvres. *Elle n'a pas de jambes et ne sait travailler.* Irritabilité et fougue. *Sepia* oo/x.

Ce médicament suffit à une guérison presque immédiate.

139. *Panaris en suppuration.* — Une fille de 22 ans vient me consulter le 12 Juillet 1853 pour un panaris de l'index droit dont elle est atteinte depuis dix jours.

L'index droit est tendre, gonflé, douloureux. Comme le pus est déjà formé et qu'il n'y a pas d'ouverture, je conseille de faire pratiquer une incision; celle-ci, faite timidement, ne pénétra pas jusqu'au foyer. *Silic.* oo/x.

Le 23 Juillet. Ma cliente, après avoir pris silicea a beaucoup

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. cour[t] pp. 19 et 88.

souffert pendant deux jours, puis la douleur a cessé, le doigt a diminué de volume. Elle est guérie.

140. *Impetigo sparsa.* — La jeune fille dont il est question dans l'observation précédente vient encore me consulter le 4 octobre 1853. Depuis le 15 Janvier, ce qu'elle ne m'avait pas dit quand elle m'a consulté pour son panaris, elle porte une dartre croûteuse qui occupe le bras et l'avant-bras. Obésité. Brûlement à l'épigastre. *Sulf.* (x).

Le 14 Octobre, grande amélioration, et à la date du 29 Décembre je n'en avais plus eu de nouvelles.

141. *Affection catarrhale.* — Une petite fille, âgée de 15 à 16 mois, tousse depuis plusieurs jours. Elle tousse en tout temps mais principalement lorsqu'elle pleure et qu'elle a mangé; voix fort enrouée.

Le 21, je lui donne *Cham.* o/IV.

Le 22, mieux.

Le 23, guérison.

142. *Gastrite chronique* (?) — Dans les derniers jours de janvier 1853, un jeune homme 20 ans vient me consulter pour le cas suivant: Il est gêné de la respiration; douleur à la poitrine lorsqu'il respire et qu'il se baisse. *Calc.* oo/x.

Le 15 Février, mieux.

Le 21, *sacc. lact.*

Se trouvant soulagé, mon client ne m'est plus revenu que le 27 Juin suivant. Depuis huit jours, après avoir fait un effort, retour et exaspération de l'affection précédente.

Le matin, il a toujours besoin de prendre de la nourriture, cependant il n'a pas d'appétit. Douleurs élançantes sous le sternum, lorsqu'il marche ou se donne du mouvement. Après avoir pris son repas, douleur brûlante à l'épigastre.

Il ne peut souffrir de vêtements étroits. Selles insuffisantes et dures. Sommolence l'après-midi. Vivacités et émportement faciles. *Nux vom.* oo/x.

Le 7 Juillet *Calc. carb.* oo/x.

Le 17, mieux.

Le 27, guérison.

143. *Fièvre avec diarrhée affaiblissante.* — 19 Décembre 1853. Un jeune garçon s'est refroidi il y a cinq jours en travaillant à la porte par une journée froide : deux jours après, il a été effrayé étant tombé presque sous les roues d'un chariot.

Depuis lors, il éprouve un froid glacial intérieur et extérieur; les jambes sont devenues faibles ; il a eu de la diarrhée. Ce matin il a eu trois selles liquides très-fétides;maux de ventre, face pâle, traits altérés ; soif continuelle ; vomissements de ses boissons ; langue rouge, lèvres sèches ;pouls accéléré et petit. *Veratr.* oo/x.

Le 21 Décembre, il n'y a plus de frissons, ni de froid : fièvre; chaleur cutanée ; diarrhée aqueuse. *Acon.* oo/x.

Le 23, diarrhée aqueuse,jaunâtre,fétide, pouls dur et accéléré ; sécheresse des lèvres. *China* oo/x.

Il ne peut sortir de son lit à cause de la faiblesse et des vertiges ; langue rouge sur les bords, chargée d'une couche jaunâtre sèche.

Le 24, diarrhée aqueuse, jaunâtre, avec faiblesse ; langue rouge et sèche,lèvres sèches,squammeuses,soif. *Rhus tox.* oo/x.

Le 25, amélioration : le pouls est plus calme, langue sèche, chargée, rouge à la pointe et sur les bords ; lèvres sèches qui se desquamment ; deux selles fétides mais moins liquides; faiblesse; toux avec expectoration de mucosités.

Le 27, lèvres dans le même état que la veille, ainsi que la langue. Paroxysme fébrile le soir : alors, la face se colore; petite toux ; selles liquides, somnolence. *Cham.* oo/IV.

Le 29. Hier il a eu fort soif ; aujourd'hui la langue est nettoyée et fraîche ; la diarrhée a cessé ; le pouls est rentré,il est calme ; le patient tousse fort rarement; il s'est endormi hier soir jusqu'à ce matin ; il a faim. — Bouillon aujourd'hui, aliments solides demain.

144. *Adénite.* — Le 22 Octobre 1853 un jeune homme de 19 ans a une glande sous-maxillaire droite et la glande sous-mentale gonflées et enflammées. La glande sous-maxillaire a suppuré et au-dessous de l'ouverture, il y a tuméfaction et induration du tissu glandulaire; au niveau du larynx existe un furoncle. *Merc. viv.* oo/x.

Le 28, les glandes affectées sont en voie de résolution; abcès sous-cutané sous la branche gauche de la mâchoire inférieure. *Hep.* o/III.

Le 4 Novembre, abcès sous-cutanés.

Le 24 Décembre 1853, en venant me consulter pour un enrouement catarrhal, le patient me dit que depuis 3 semaines déjà, le cou est débarrassé de ses glandes et de ses abcès.

145. *Prodromes d'avortement.* — 12 Avril 1853. Une femme de 34 ans, mariée depuis trois mois, a éprouvé une vive frayeur. Depuis huit jours, perte sanguine avec maux de reins et douleurs expulsives partant des lombes. L'écoulement qui reprend de temps en temps est toujours accompagné de maux de reins. Mamelles affaissées; haleine fétide; selles rares et dures, n'en a pas eu depuis trois jours; gonflement de l'abdomen; oppression en marchant; chaleurs et frissons alternativement. *N. vom.* oo/x.

13 Avril. — Le sang a encore coulé hier mais pas aujourd'hui; a été à la garde-robe; douleurs lombaires; céphalalgie; accablement; nausées, soif.

14. — Le sang a reparu avec douleurs expulsives. *Sabina* oo/x.

16. — Le sang passe encore, il est noir. *N. vom.* oo/x.

Le 17, mieux : la métrorrhagie a cessé de même que les douleurs lombaires; douleur hypogastrique; nausées.

Le 19, il passe très-peu de sang; les maux de reins et de ventre ont disparu; selles régulièrement chaque jour, mais difficiles; leucorrhée constitutionnelle abondante, épaisse, affaiblissement. *Pulsat.* oo/x.

Tous les prodromes de l'avortement s'évanouissent bientôt.

146. *Nausées et autres souffrances de la grossesse.* 13 Décembre 1853. — Depuis trois mois une femme de 32 ans a les gencives gonflées, des élancements s'y font ressentir. Brûlement épigastrique; selles difficiles. Grossesse de deux mois.

Envies de vomir fréquentes. Souvent céphalalgie. *N. vom.*oo/x.

Le 22, le mal de tête a disparu, les élancements dans les gencives sont moins aigus et moins fréquents, l'appétit est meilleur, le brûlement épigastrique est moins fort; envies de vomir après le dîner; nausées fréquentes; besoin d'avaler la salive. *Lachesis.*

Le 28 Décembre, elle vient m'annoncer sa guérison et m'exprimer ses remercîments. (*A continuer*)

NOUVELLE.

*
* *

Les médecins de St-Louis font circuler une pétition à présenter à la municipalité pour demander qu'une partie de l'hôpital de la Cité soit affectée séparément au traitement homœopathique.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. OCTOBRE 1884. N° 7.

MORT DU DOCTEUR BERNARD, DE MONS.

Nous avons une bien triste nouvelle à apprendre à nos lecteurs. M. le Dr Bernard, de Mons, est mort le 8 octobre.

Depuis quelque temps déjà sa santé était fortement ébranlée, mais rien ne faisait pourtant prévoir une issue aussi rapidement funeste.

La *Revue homœopathique belge* perd en lui un de ses collaborateurs les plus zélés, et nous personnellement, un ami dévoué avec lequel nous étions en parfaite communauté d'idées et d'opinions scientifiques.

L'homœopathie belge voit disparaître en lui un de ses meilleurs représentants et un de ses plus ardents défenseurs.

Pas n'est besoin d'énumérer ici tous les travaux de notre ami. Ils ont été publiés dans nos colonnes, et sont bien connus de nos lecteurs.

Son enterrement a eu lieu à Mons le samedi 11 octobre, au milieu d'une grande affluence de monde et d'un grand nombre de médecins homœopathes venus de tous les côtés de la Belgique pour rendre un dernier hommage à

sa mémoire. Quatre discours ont été prononcés à la levée du corps.

Nous les reproduisons en entier.

Dr MARTINY.

DISCOURS PRONONCÉ PAR Mr LE Dr CRIQUELION.

MESSIEURS,

Un grand cœur et une grande intelligence viennent de s'éteindre.

Hector Bernard était un homme honnête, juste et bon ; c'était un savant et un praticien.

Né en 1838 d'une famille où les vertus de notre ami étaient héréditaires, il montra de bonne heure toutes les qualités qui devaient le distinguer plus tard. Après de fortes études moyennes, il fit de non moins brillantes études supérieures. Il conquit tous ses grades avec la plus grande distinction. Je fus son compagnon d'études et son ami, et je sus l'apprécier alors. Non content des succès qu'il avait obtenus dans les concours académiques, il voulut élever le niveau de ses connaissances, et suivit les leçons des plus remarquables professeurs de Paris. Il se fortifia dans l'étude de l'homœopathie qu'il avait déjà commencée sous l'égide de son vénéré père, et s'identifia avec les doctrines professées alors par les plus illustres élèves de Hahnemann.

Dans nos réunions intimes, il aimait à me commu-

niquer ses notes où étaient consignées des observations d'une finesse exquise sur le caractère, la vie et l'enseignement des grands maîtres d'alors, les J. P. Tessier, les Léon Simon, les Teste, les Milcent, etc...

Il revint à Mons en 1861 et ouvrit un cabinet qui attira bien vite un grand nombre de malades. Il avait alors pour collègue le savant Gautier, dont il devint bientôt l'ami et le conseil.

Vous savez tous, vous qui l'avez connu, quels furent ses succès dans la pratique de son art. Sa renommée s'étendit fort loin, et si le savant praticien était habile à soulager les souffrances, l'homme de bien, l'homme de cœur sut toujours trouver une bonne parole pour ranimer le courage de ceux que la maladie avait abattus.

Sa réputation franchit nos frontières; ses nombreux travaux didactiques furent reproduits à l'envi par les journaux scientifiques du monde entier; l'Angleterre discuta et fit imprimer ses mémoires; en Allemagne, il eut le même succès et le même honneur. La Société médicale homœopathique de France se l'attacha en le nommant membre d'honneur étranger; l'Espagne couronna ses mémoires, et les Américains lui demandèrent l'autorisation de traduire et de propager ses écrits.

Je ne vous ferai pas la longue nomenclature de ses travaux; les médecins homœopathes les connaissent tous et vous autres, qui fûtes ses amis et avez pu l'apprécier, qu'il vous suffise de savoir qu'il fut digne de sa grande réputation; que s'il fut un grand savant, il fut aussi un

bon père, un bon époux, un bon fils et un honnête homme.

J'ajouterai un mot pour le dépeindre tout entier : ce fut un chrétien. Il aimait et il pratiquait les préceptes du Christ dont il avait la bonté et la modestie, la charité et l'amour de la vérité et de la justice.

Puisse cet hommage si mérité adoucir l'amertume et les regrets d'une famille inconsolable !

DISCOURS PRONONCÉ PAR Mr LE Dr MARTINY.

MESSIEURS,

Permettez-moi de venir, au nom de mes collègues de l'*Association centrale des homœopathes belges* et en mon nom personnel, dire un suprême adieu à notre ami Bernard.

La vie de celui que nous pleurons aujourd'hui fut une vie noblement remplie et il semble que la carrière parcourue par Bernard ne nous soit jamais apparu aussi vaste et aussi complète qu'elle l'a été. Tant il est vrai de dire que l'on n'apprécie la valeur d'un homme, les services qu'il a rendus que lorsqu'il n'est plus.

La mort de Bernard a creusé un vide qu'il sera difficile de combler dans le monde de la médecine homœopathique.

Est-il besoin que je vous retrace les services nombreux et incessants rendus par notre ami à la cause de l'homœopathie? Nous avons présents à la mémoire, vivants d'hier encore, ses multiples travaux. Soit à l'Association centrale des homœopathes belges, soit à la Revue homœo-

pathique, Bernard était toujours sur la brèche, prenant part à nos discussions, prêtant à la propagation et à la défense de la cause hahnemannienne un concours ardent, dont le zèle ne s'est jamais démenti.

L'homœopathie perd en Bernard un de ses meilleurs disciples, un de ses apôtres les plus zélés. Dans la famille des médecins homœopathes belges, peut-être petite par le nombre, grande par la somme des services rendus, grande aussi par le but à atteindre, la mort de Bernard sera vivement ressentie, aussi vivement que la mort d'un soldat intrépide dans une petite mais vaillante armée.

La vie scientifique de Bernard est si présente à la mémoire de tous que je n'ai pas besoin d'y insister davantage. Et tous nous pouvons mesurer aujourd'hui l'immensité de la perte qui vient de nous atteindre.

Qu'il me soit permis d'ajouter quelques mots au nom des sentiments d'affection et d'amitié que le défunt avait inspirés à ceux qui l'ont connu et plus particulièrement à celui qui vous parle.

Les nombreuses qualités de Bernard lui avaient conquis l'estime et la sympathie de tous.

Il était lui-même: bon, dévoué, toujours prêt à se sacrifier pour les autres; jamais on ne fit appel en vain à son dévouement généreux, dévouement qui est la caractéristique des grands cœurs.

Il semblait que la destinée devait lui réserver une récompense dans le bonheur intérieur de sa famille;

mais les événements ont donné à ce préjugé un cruel démenti.

Notre ami eut la douleur de perdre successivement la compagne modèle de son existence, des enfants qu'il chérissait. Inexorable, la mort frappait tout autour de lui, créant deuil sur deuil, provoquant douleur sur douleur.

C'était trop pour la nature d'élite que nous pleurons; le cœur saignait toujours, la vitalité physique s'épuisait sans cesse; et il y a trois jours, cette puissante nature était anéantie.

Si nous devons nous séparer aujourd'hui de ta dépouille mortelle, Bernard, le souvenir du cœur restera impérissable chez tes amis; nous aurons pour les tiens l'affection si profonde que nous avions pour ta personne.

Adieu, cher Bernard, adieu!

Discours prononcé par Mr le Dr DUFRANE.

Messieurs,

L'impitoyable mort ne cesse de frapper dans nos rangs. L'année dernière, à pareille époque, nous rendions nos derniers hommages à un savant dont le talent distingué honorait la ville de Mons; Willième, ce travailleur infatigable, ce modèle du médecin, disparaissait dans la fleur de l'âge; qui eût dit alors que nous accompagnerions aujourd'hui à sa dernière demeure un de ses

collègues, distingué comme lui, et comme lui emporté dans la vigueur de l'âge mûr?

Vous venez d'entendre l'éloge mérité du savant et noble représentant d'une école médicale à Mons; avant de nous séparer à jamais des dépouilles mortelles de notre regretté confrère, permettez-moi de lui adresser, au nom de l'Association médicale de l'arrondissement de Mons, un dernier et suprême adieu, et de vous dire quel confrère sympathique et dévoué nous avons perdu.

Bernard était comme prédestiné à la carrière médicale qu'il pratiqua si noblement. Fils d'un disciple distingué de la doctrine d'Hahnemann, il reçut dès l'enfance cette foi robuste qu'il a conservée toute sa vie.

Né à Thuin en 1838, Mr Bernard commença ses études au petit séminaire de Bonne-Espérance. Dès l'abord, il se fit remarquer par son ardeur au travail. Aussi, ses succès furent très nombreux. Ainsi préparé, il arriva à Louvain, antique foyer de la science, où brillaient alors les François, les Baud, les Michaux. Là encore, il se livra avec une ténacité et une assiduité peu communes à ses études de prédilection. En 1859, il conquit ses derniers diplômes de Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchements, avec le plus grand succès. Certes, il était préparé pour affronter les difficultés de la pratique; mais, désirant perfectionner ses connaissances cliniques, il se rendit à Paris, cette ville immense, où se trouvent réunies toutes les illustrations médicales ainsi que toutes les misères humaines. Sûr alors de lui-même

il osa aborder les responsabilités du médecin et vint s'établir à Mons en 1861. La doctrine Hahnnemanienne y était représentée par un praticien dont le nom était répandu au loin. Mr Gautier, médecin â Hyon, avait été le maître du père de notre confrère. Il reporta sur le fils l'affection qu'il avait vouée à son premier élève et prit son jeune disciple sous sa protection. Aussi, la réputation du nouveau docteur ne tarda par à s'étendre, et à la mort de Mr Gautier, ses malades reportèrent sur son disciple toute leur confiance. Peu auparavant il avait contracté une alliance avec une famille honorable et très considérée dans notre ville, ce qui contribua beaucoup à consolider et à étendre sa clientèle.

Les malades qui le consultaient étaient d'ailleurs de sa part l'objet d'une sollicitude journalière et de ses constantes études. Contrôleur infatigable des données de sa science, voulant lui-même en reculer les limites, il recueillait avec minutie tous les faits qui se présentaient à son observation. Il était convaincu que la science est le premier devoir du médecin. Dépositaire de la vie de ses semblables, il doit tous ses loisirs, et jusqu'à ses veilles, à l'étude de l'homme sain et de l'homme malade.

Tel il était comme médecin à l'égard de ses patients tel il fut avec ses confrères.

En 1863, quelques praticiens généreux de notre ville, convaincus que le médecin livré à ses propres forces ne peut aucunement arriver à faire respecter ses droits, résolurent de fonder une association, dont le but était

d'établir entre les sociétaires des rapports de bonne confraternité, de concourir au maintien de la dignité ainsi qu'à l'amélioration matérielle et morale de la profession médicale. Notre confrère eut bientôt reconnu l'utilité d'une telle institution et en devint un des membres zélés et actifs. Toujours sur la brèche dès qu'il s'agissait de nos intérêts et de nos privilèges, il prit une part importante aux discussions qui surgirent en y apportant les lumières de son intelligence réfléchie et de ses connaissances étendues. Notre ami possédait donc au suprême degré, la science, la pureté de vie, la discrétion que la société demande de ses médecins. Il était le type parfait de la confraternité, de la loyauté, du désintéressement, en un mot de l'honneur médical.

Que vous dirai-je maintenant de ses vertus privées ?

Quel cœur d'or caché sous des dehors simples! Charitable, sa main n'était pas fermée à l'indigent, et si les châteaux lui ouvrirent leurs portes, la chaumière ne le vit point passer d'un air de dédain devant son humble seuil. Chrétien pieux et sincère, ses convictions étaient fortes et inébranlables comme un rocher de granit. Il savait toutefois respecter les opinions d'autrui quand elles étaient désintéressées et réfléchies. C'est ainsi que notre ami avait mérité le respect et la vénération de tous et que, grâce à son travail, il était arrivé à se créer une position considérée et heureuse. Heureux ! Oui, on pouvait le croire; le malheur au contraire était venu s'asseoir à son

foyer. Deux fois, son cœur saigna lorsque des enfants lui furent enlevés à la fleur de l'âge. Plus tard, il vit s'éteindre lentement une compagne aimante et à l'esprit élevé. Quinze jours auparavant il avait perdu son vieux père.

Ces cruelles séparations le brisèrent. C'est en vain qu'il reporta ses affections sur ses enfants qui faisaient sa consolation dans ces épreuves: la mort l'avait touché.

Longtemps, il lutta contre elle avec courage. Travailleur infatigable, il ne se lassait point à la tâche, visitant ses malades avec le même dévouement, je dirai même avec plus de bonté, comme si la souffrance l'avait rendu plus compatissant. A la fin cependant ses forces l'abandonnant, il crut pouvoir les retrouver auprès d'un ami dévoué. Malgré les soins les plus assidus et les plus tendres, il dut revenir dans sa famille, brisé par un mal qui ne pardonne pas. Il comprit alors que la médecine était impuissante, et se prépara à la mort avec le calme du philosophe, et, ce qui est plus, du philosophe chrétien.

Dans des pages sublimes qui ont traversé les siècles, Platon nous fait assister au grand spectacle de la mort d'un sage. Combien plus grande encore et plus sereine est la mort du chrétien et combien les espérances chrétiennes sont plus propres à consoler ceux qui demeurent. Plein de ces espérances immortelles, je vous dis, cher confrère, au nom de vos nombreux amis, au nom de notre association, non un éternel adieu, mais au revoir.

DISCOURS PRONONCÉ PAR Mr L. DEVILLERS

MESSIEURS,

Permettez-moi de dire, sur cette tombe, quelques mots de reconnaissance et d'adieu, au nom de la Société des Sciences, des Arts et des Lettres du Hainaut, et du Cercle Archéologique de Mons, dont M. le Docteur Bernard faisait partie.

En rendant un suprême hommage à ce collègue si distingué, je dois rappeler combien sa collaboration nous était précieuse. Dans les commissions dont il fit partie, toujours son opinion fut marquée au coin d'un vaste savoir et d'une grande modération.

Des voix autorisées viennent de faire connaître quelle a été sa carrière. Qu'il me suffise de promettre ici qu'une notice sera consacrée, dans nos *Annales*, à la mémoire de notre cher défunt.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS. (2)

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE DE LA DIARRHÉE.

Voici la description vraiment trop sommaire de ce traitement, d'après les *Eléments* de Jousset :

« L'*ipeca* et la *chamomilla* sont les deux médica-
« ments du début;il faut y insister tant que le mouve-
« ment fébrile persiste. Plus tard l'un des médicaments
« cités précédemment sera indiqué, et on arrivera rapi-
« dement, s'ils sont inefficaces, à *phosphor. acidum* et
« *calcarea acetica* alternés, comme nous le dirons dans
« le traitement de la forme chronique. »

Il est inutile de revenir ici sur les indications des remèdes étudiés dans la forme bénigne, à savoir: *ipeca*, *croton*, *colocynthis*, *chamomilla* et *dulcamara*.

Nous rechercherons plutôt les caractéristiques de quelques autres médicaments appropriés au traitement de la forme commune.

Bismuthum. Nous commençons cette revue analytique par le bismuth, surtout à raison de la vogue dont jouit ce remède dans l'école allopathique.

M. Teste recommande le bismuth dans le cas de *violente diarrhée jaunâtre* provoquée par l'éruption dentaire ou coïncidant avec celle-ci (*Trait. hom. des Maladies des enfants.*) M. Chargé recommande plutôt le bismuth dans la diarrhée d'été, et il ajoute une

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. court pp. 1, 33, 65, 97, 129 et 161.

(2) Nous continuerons la publication de ce travail de notre regretté confrère ; il nous en avait remis le manuscrit complet quelque temps avant sa mort. (N. D. L. R.)

observation comparative importante; ce médicament est similaire sur bien des points avec *arsenic* et *veratr. alb.*, mais *bismuth.* porte la chaleur de la peau, tandis que *veratr.* et *ars.* sont inséparables du froid de la surface du corps.

Dans sa *Systématisation*, le même auteur indique: L'absence de fièvre, des rapports nidoreux, des vomissements muqueux ou brunâtres et de mauvaise odeur, une petite diarrhée séreuse, intermittente ou enfin des selles en bouillie, de couleur claire et d'odeur putride, *précédées de douleurs crampoïdes à l'estomac et de pincement dans le ventre.* —

Lorsque, chez les enfants à la mamelle, ces symptômes sont sympathiques d'une éruption dentaire difficile et douloureuse, le médicament a les plus grandes chances de les faire cesser rapidement. Hale *New Remedies*), après avoir reproduit le passage ci-dessus, ajoute: si la douleur survient chez des adultes pauvrement nourris ou des personnes faibles, à digestion lente, bismuth agira admirablement.

Ce maintien de la chaleur de la peau est aussi souligné par Bell et Laird dont nous allons résumer l'analyse: Selles aqueuses, d'odeur cadavéreuse, indolentes. Langue recouverte d'un enduit blanc épais. *Soif. Boit de grandes quantités d'eau et les vomit immédiatement.* Baillements convulsifs. *Ne vomit que l'eau; la nourriture est retenue; grande prostration, mais la peau est chaude.*

Voici enfin comment s'exprime Mr Jousset dans l'une de ses leçons cliniques:

« Nous avons été conduit à essayer ce médicament
« par la pratique constante des allopathes, et il nous
« a donné des succès, lorsque le ventre est ballonné,

« lorsqu'il y a des borborygmes, des pincements à « l'hypogastre augmentés par le toucher; des vents et « des selles noires, très-abondantes. Nous avons pres- « que toujours employé la 1e ou la 2e trituration cen- « tésimale. »

Gabalda dans son article sur le Bismuth (1) considère comme appropriée à ce médicament la diarrhée muqueuse, abondante, sans coliques avec borborygmes.

Nous nous en sommes personnellement bien trouvé dans plusieurs cas de diarrhée noirâtre à exacerbations nocturnes.

N'ayant pas de raison grave pour nous départir ici de l'ordre alphabétique, nous allons dire quelques mots de la bryone.

Bryonia. Laissons d'abord la parole à Bell et Laird:

Selles copieuses, pulpeuses, d'un vert-sombre, ayant l'odeur de fromage pourri. Aggravation le matin en se levant et en marchant; dans les saisons chaudes; quand le temps devient plus chaud; après la suppression d'exanthèmes; en se relevant de son séant; *par le mouvement, même le simple mouvement d'une main ou d'un pied*. Amélioration en se tenant tranquille, en fléchissant l'abdomen ou en se couchant sur le ventre. Désir de sortir du lit et d'aller dans les appartements. On s'entretient des affaires du jour. Tête ardente, avec fréquente projection des mains à la tête. Bouche tellement sèche qu'il faut l'humecter pour que l'enfant puisse s'allaiter. *Soif de grande quantité de liquides à la fois, à de longs intervalles.*

(1) *Trait. élém. de Mat. méd. expér. et de Thérap.* par le Dr P. Jousset, avec la collaboration des Drs Bon, Claude, Gabalda, Guérin-Menneville, M. Jousset, Piedvache et J. P. Tessier, Paris 1884.

Goût amer de la bouche et des aliments. Nausées et défaillance en se relevant. Désir de se coucher et de se reposer tranquillement.

Groupons, à présent, les indications données par M. Chargé dans sa savante monographie.

S'occupant de la diarrhée aiguë des enfants, il signale: Diarrhée par refroidissement dans les grandes chaleurs de l'été, s'exaspérant toujours au fur et à mesure que la température s'élève. Evacuations brûlantes: lèvrès sèches, soif, nausées après avoir mangé. A propos de la diarrhée aiguë des adultes, il mentionne, entre autres: Diarrhée d'été, bilieuse, presque toujours avec fiévre et courbature générale. Selles de couleur brune, verdâtres, plutôt molles que liquides, accompagnées de coliques et de ténesme. Diarrhée après avoir bu du lait à jeûn et encore après une vive contrariété.

Le Dr Vanderberg, d'Ilion (New-York), donne comme caractéristique ; diarrhée alternant avec constipation; selles minces, sanguinolentes.

Au risque de quelques redites, nous donnerons ici les indications signalées par Jahr *(Trait. hom. des Malad. des org. de la Digestion* : *Bryone* est souvent indispensable dans les diarrhées qui surviennent *pendant les chaleurs de l'été*, surtout *pour avoir bu froid*, ou après tout autre refroidissement, ainsi que lorsqu'elles sont produites par l'usage des fruits, ou pour avoir trop mangé en général; de même, lorsqu'elles surviennent immédiatement après le repas, par l'usage de la choucroûte, à la suite d'une colère, etc., surtout lorsqu'il y a : coliques pinçantes ou tranchées, immédiatement après avoir bu ou mangé, avec évacuations promptes contenant souvent des

matières non-digérées; forte soif; chaleur avec frissonnements, bouche sèche; contraction et serrement dans le ventre; évacuations presque involontaires, brunâtres, liquides, d'une odeur nauséabonde, avec fermentation dans le ventre.

Enfin, l'on peut encore lire avec fruit les lignes suivantes empruntées au nouveau *Traité élémentaire de Mat. méd.*, de Jousset:

Ventre et Selles. La bryone produit quelques douleurs brûlantes du coté du foie et des douleurs dans les flancs « comme après avoir couru ». Mais elle produit sourtout des *coliques* avec tympanite, borborygmes et gargouillements, suivies de diarrhée avec ce caractère particulier que les coliques précèdent la diarrhée de plusieurs heures. La *diarrhée* est composée de selles brunes, abondantes, très-fétides, et tellement pressantes qu'elles échappent au malade; elles ont lieu surtout la nuit; elles peuvent être involontaires et s'accompagner de brûlure à l'anus. Nous avons vu qu'elles sont précédées de coliques; ces coliques cessent après les selles. Hahnemann note une diarrhée sans coliques. *La constipation* suit habituellement la diarrhée.

En ce qui nous concerne personnellement, nous devons dire que la bryone nous a souvent rendu service dans la diarrhée catarrhale de l'été. L'action de ce médicament est surtout efficace dans l'espèce quand on l'alterne avec l'un ou l'autre de ses congénères; presque toujours l'*ipeca* a été son associé le plus avantageux.

(*A continuer*) Dr H. BERNARD.

LE CHOLÉRA (1)

par le Dr MARTINY.

DÉSINFECTANTS ET HYGIÈNE PUBLIQUE.

Les médecins et les chercheurs de microbes ne sont pas complètement d'accord à propos des désinfectants; nous nous bornerons donc à quelques indications générales. (2)

M. le Dr Koch parle peu des désinfectants, sinon de l'acide phénique dont la valeur est aujourd'hui bien ébranlée; quant au chlorure de zinc, un des désinfectants recommandés par l'Académie de médecine, le médecin allemand doute de ses vertus, car il aurait cultivé dans ses solutions le baccille cholérigène: ce n'est du reste pas un fait en contradiction avec ce que l'on sait au sujet de ces petits êtres dans les liquides empoisonnés; à preuve les microbes qui existent dans les solutions d'acide arsé-

(1) *Fin.* Voir vol. courant pp. 102, 133 et 171.

(2) Cette question des désinfectants est, comme nous le disions, loin d'être élucidée: la valeur de l'acide phénique a été mise en doute quand on a constaté que ce n'est qu'en solution à cinq pour cent qu'il tue le germe du charbon, *bacterium anthracis*, et encore faut-il un contact prolongé d'un à deux jours. Le sublimé corrosif au contraire a une action beaucoup plus puissante; les savants ont constaté qu'il tue net les spores du charbon en solution à un vingt-millième; le nitrate d'argent est encore plus actif : il suffit d'une solution au seize cent millième pour tuer l'*aspergillus niger* (voir *Revue homœopathique belge*, année 1883, page 235). Or que représente la solution au 1/20.000 ? C'est presque notre 4e dilution décimale et la solution au 1/1.600.000 à peu près notre 7e dilution. Voilà sans contredit une nouvelle preuve irréfutable de la valeur de nos petites doses : on voit leur action sur le champ du microscope, à la septième dilution ! Après cela nos adversaires ne peuvent plus nier l'influence des doses infinitésimales.



nieux, le *micrococcus arsenici*. Tout est fort obscur dans la prophylaxie du choléra ; et pourtant cette question à été longuement discutée. En tout cas l'Académie de médecine de Paris vient de recommander les mesures suivantes :

C'est le plus souvent par les matières de vomissement et les selles que le choléra se propage ; ces matières ne sont pas beaucoup moins dangereuses dans les attaques les plus légères que dans les cas les plus graves. Il faut donc les désinfecter et les faire disparaître le plus tôt possible de la chambre des malades. On peut empoisonner toutes les latrines d'une maison en y jetant ces matières non désinfectées.

Les désinfectants recommandés sont en première ligne le sulfate de cuivre et, à son défaut, le chlorure de chaux et le chlorure de zinc (1). L'acide phénique et le sulfate de fer sont insuffisants.

Il faut d'abord mêler à chaque selle ou à chaque litre de matières liquides :

Ou bien un grand verre de la solution suivante de couleur bleue :

Sulfate de cuivre du commerce ou couperose bleue, 50 grammes.

Eau simple, 1 litre.

Ou bien une petite tasse à café de chlorure de chaux en poudre (environ 80 grammes).

Ou bien du chlorure de zinc au centième.

Il est préférable de déposer par avance le désinfectant au fond du vase destiné à recevoir les déjections.

Les linges de corps ou de literie souillés par les déjections doivent être plongés, avant de sortir de la chambre, dans un baquet contenant 20 litres d'eau auxquels on mêlera :

Ou bien 4 litres de la liqueur bleue.

Ou bien deux tasses à café (150 à 200 grammes) de chlorure de chaux sec qu'on noue dans un sac de toile.

On les retirera du baquet, en les tordant, au bout d'une demi-heure d'immersion dans ce liquide qu'il suffit de renouveler tous les jours.

Mais il faut remettre le linge, humide encore, au blanchisseur, qui le rincera immediatement dans l'eau bouillante avant de le soumettre à la lessive commune.

---

(1) Le sulfate de cuivre en cristaux, ou couperose bleue, coûte moins de 1 fr.; le chlorure de chaux sec, environ 60 centimes, et le chlorure de zinc liquide à 45 degrés, au-dessous de 1 franc le kilogramme.

Les pièces de vêtement susceptibles d'être lavées sont soumises au même traitement. Les pièces en drap et en tissus de laine seront envoyées, avec la literie, à l'étuve dont il sera parlé plus loin.

On peut toutefois les désinfecter au soufre, de la manière suivante : On les suspend dans un cabinet vide dont toutes les ouvertures sont bien closes; on asperge le sol avec un peu d'eau, pour rendre l'air humide, et l'on y fait brûler 30 grammes de fleur de soufre par mètre cube de l'espace; le soufre sera placé dans une terrine reposant elle-même au fond d'une cuvette à demi remplie de sable humide ; on se retirera rapidement après avoir allumé le soufre : le cabinet ne sera ouvert qu'au bout de 24 heures.

Quand les vêtements sont profondément souillés et de peu de valeur, il est préférable de les brûler.

Les taches ou les souillures sur les planchers, les tapis, devront immédiatement être lavées à l'aide d'un chiffon, soit avec la solution bleue de couperose, soit avec un lait de chlorure de chaux obtenu en mêlant une cuillerée de chlorure sec à un litre d'eau. Le chiffon sera ensuite brûlé.

Autant que possible, les literies occupées par les malades devront être garnies de papier goudronné ou de journaux pour prévenir la souillure des matelas. Ces papiers seront détruits par le feu.

Les matelas tachés et souillés devront être humectés, à l'aide d'un chiffon ou d'un tampon d'ouate, avec la solution bleue étendue de cinq fois son volume d'eau, ou avec la solution de chlorure de chaux (une cuillerée à café de chlorure sec par litre d'eau). Ces matelas pourront dès lors être enlevés sans danger par des voitures spéciales et désinfectés dans des étuves; soit par la vapeur, soit par l'air chauffé à plus de 110 degrés environ (1).

En l'absence d'appareils ou d'établissements aménagés à cet effet, les matelas devront être étalés sur des chaises dans une chambre close et exposés pendant vingt-quatre heures aux vapeurs résultant de la combustion

---

(1) Les municipalités pourraient facilement improviser des étuves en cas de besoin, en établissant des poêles de fonte, qu'on chaufferait au rouge dans des locaux loués à cet effet sur différents points des villes. Il suffira d'y déposer des claies et des porte-manteaux pour y suspendre les objets suspects ; les poêles pourraient être alimentés du dehors et une vitre scellée dans la muraille permettrait la surveillance.



de 30 grammes au moins de soufre par mètre cube du local (soit 1 kilogramme de soufre (1) pour une chambre longue de 4 mètres, large de 3 mètres, haute de 3 mètres.)

Deux fois par jour, dans les maisons où s'est produit un cas de choléra on versera dans la cuvette des cabinets deux litres de la liqueur bleue, ou deux tasses à café de chlorure de chaux sec délayé dans deux litres d'eau.

Une tasse à café de la liqueur bleue ou de chlorure de zinc liquide a 45 degrés devra être versée chaque soir dans les tuyaux d'évier, les plombs, les conduites des eaux ménagères.

Partout où il sera possible, on établira sur le trajet des tuyaux de chute des siphons ou tubes de plomb ou en grès recourbés en U, afin d'empêcher le reflux des gaz de l'égout dans l'intérieur des maisons.

Les ordures ménagères et les rebuts de cuisine devront être gardés dans une caisse bien fermée, à couvercle; chaque jour, on répandra à leur surface, soit un demi-verre de solution de couperose bleue, soit une ou deux cuillerées de chlorure de chaux en poudre. Ces débris seront descendus chaque soir dans une caisse métallique bien close, établie par le propriétaire dans la cour de chaque maison; on en saupoudrera la surface avec du chlorure de chaux avant la nuit. Chaque matin cette caisse serait vidée dans les charrettes publiques par les soins des employés de la voirie, qui déposeraient une quantité de chlorure de chaux au fond de la caisse vide pour la désinfecter.

Beaucoup d'observateurs prétendent qu'au lieu de jeter les déjections des cholériques, même désinfectées, dans les latrines il serait préférable de les enterrer, quand c'est possible, parce que les latrines et les égouts servent de foyer de développement et de propagation aux miasmes. C'est aussi notre avis; nous avons mis ce moyen en pratique dans une petite épidémie de choléra que nous avons observée à Bouillon en 1866; là nous avons pu pratiquer une séquestration absolue des malades; nous avons fait enterrer toutes les déjections; c'est grâce à ces mesures, croyons-nous, que la maladie est restée localisée dans quelques maisons d'un faubourg et qu'elle s'est promptement éteinte.

Se rappeler également que les cours d'eau peuvent être infectés

(1) Le soufre en fleur coûte environ 50 centimes le kilogramme.

par les déjections cholériques; la question de savoir si les fleuves et les rivières peuvent servir de véhicule au loin, est encore controversée, mais la plupart des auteurs se prononcent pour l'affirmative; en attendant il est prudent de n'employer, comme nous le disions plus haut, à aucun usage. l'eau d'une rivière qui passe par une localité contaminée, ni pour le lavage des linges et des maisons, ni pour tout autre usage.

Si le miasme cholérique est réellement susceptible de se répandre dans l'air, ce n'est d'après la plupart des observations qu'à une faible distance, peut-être à quelques mètres de son foyer. Tant que la question ne sera complètement élucidée, il nous semble qu'on ne doit pas abandonner trop facilement les désinfectants diffusibles, tels que l'acide phénique, le chlore; néanmoins ces substances respirées d'une façon continue ont une fâcheuse influence sur notre économie; il ne faudra donc les employer qu'avec certaines précautions. Les vapeurs de soufre sont, paraît-il, un bon désinfectant; malheureusement l'acide sulfureux qui se dégage par la combustion du soufre offre de grands inconvénients.

Enfin est-ce que les vapeurs du pétrole et l'huile de pétrole, si répandue aujourd'hui, ne pourraient pas être employées avec succès? Certains faits semblent le confirmer.

Tels sont les conseils et les indications que nous avons cru utile de donner à nos clients et aux partisans de l'homœopathie; disons leur en terminant: Si le fléau envahit jamais notre pays, prenez immédiatement nos remèdes préventifs, observez bien les diverses prescriptions du régime, et il est fort probable que, grâce à ces précautions, vous ne serez pas atteints; néanmoins si le fléau vous frappe il sera moins violent chez vous, l'expérience l'a prouvé; et pendant la maladie conservez toujours confiance dans l'homœopathie, même contre le terrible choléra; là, comme dans toutes les affections les plus graves qui menacent la vie humaine, elle a fait ses preuves.

Dr Martiny.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD, (1)

par le Dr Boniface Schmitz, d'Anvers.

Si vous nous le permettez, nous allons faire ensemble, suivant la méthode de Hahnemann, le travail préliminaire indispensable au choix du médicament en question, c'est-à-dire nous allons récapituler brièvement et comme dans un tableau les symptômes présentés par le malade. Nous n'avons à rappeler ici que ceux du début et de la période d'état, tels qu'ils se sont présentés au moment ou l'on fit appel aux lumières des médecins. Nous ne pouvons citer *non plus les symptômes lésionnels* qui ne sont devenus apparents que par l'autopsie.

I. — APPAREIL DIGESTIF.

1° La maladie *a débuté* par des vomissements et une diarrhée peu abondante et qui a cessé le lendemain. — Inappétence. Soif assez vive. Bouche sèche. Langue couverte d'un mince enduit jaunâtre. *Vers la fin* de la maladie déglutition un peu pénible. La maladie *se caractérise par* un état continu de nausées suivies de *vomissements* qui se répètent un grand nombre de fois. — En même temps que ces vomissements il y a douleur abdominale vive, qui s'exaspère par toute ingestion d'aliment ou de boisson.

Les symptômes deviennent de plus en plus violents dès le début de la maladie. Le malade est accablé, son facies est altéré. Après la diarrhée du premier jour, il y a une constipation relative. Les selles sont paresseuses. Les vomissements se reproduisent presque à chaque instant.

L'ingestion d'une cuillerée de liquide cause une vive souffrance dans la région de l'estomac. La moindre pression exercée sur la région de l'estomac provoque une vive *douleur*. Ce n'était jamais après l'ingestion des aliments et des boissons que naissaient les douleurs, ce n'était qu'au bout d'une dizaine de mimutes à un quart d'heure.

Ces douleurs deviennent très-fortes en quelques instants et elles arrivent bientôt à leur maximum de violence ; leur intensité diminue plus ou moins au bout de quelques minutes mais elles ne cessent pas si l'on renouvelle l'administration des liquides sans laisser un grand intervalle entre deux in-

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. cour[t] pp 16 et 49 et 147.

gestions successives. — La douleur est aggravée par la palpation : le prince a beaucoup souffert de la région épigastrique presque aussitôt après l'examen medical du ventre; la douleur a duré plus d'une demi-heure.

Il paraît que le malade a déjà éprouvé les jours précédents des accès douloureux du même genre à la suite de palpations un peu prolongées par le médecin.

Les douleurs ont toujours eu la région épigastrique pour siége. Elles étaient là cantonnées dans une partie de cette région, toujours la mêmé, et je parle non seulement des douleurs spontanées mais encore de celles provoquées soit par l'ingestion des liquides et des aliments, soit par la palpation. Le malade souffre continuellement. Les souffrances sont telles qu'il se roule pour ainsi dire dans son lit.

La moindre pression exercée sur la partie droite de la région épigastrique et même des onctions faites avec une grande douceur occasionnaient une angoisse insupportable.

La *tumeur* aplatie à la région épigastrique du coté droit de la ligne médiane, mal circonscrite à sa périphérie, était douleureuse à la palpation, très-douloureuse même, si on insistait un peu. A la palpation de l'épigastre, sensation d'une tumeur. Cette tumeur pouvait être légèrement déplacée de gauche à droite et de droite à gauche.

Le malade vomit un grand nombre de fois dans les 24 heures. Les vomissements se produisent presque à chaque instant. Jamais ils ne se sont produits aussitôt après la déglutition ou du moins cela n'a été qu'exceptionnel. Parfois ils avaient lieu au moment du summun d'intensité des douleurs. — Il y a assez souvent des vomissements de matière muqueuse au matin. Ils ne contiennent ni sang pur, ni sang modifié.

II. — APPAREIL CIRCULATOIRE.

Pouls faible, inégal; très-léger œdème au niveau de la partie inférieure des jambes, sans douleur.

III. — SYMPTOMES DIVERS.

Sommeil nul. Intelligence conservée. Le malade parle avec facilité. Son regard est vif. Amaigrissement considérable. Faiblesse excessive.

Il ne nous reste maintenant qu'à nous rémémorer les symptômes pathogénétiques des principales substances de



notre Matière médicale. Nous ne doutons pas qu'après cette énumération de symptômes si caractéristiques, vos souvenirs ne se soient déjà réveillés et arrêtés sur ceux du *Cucumis Colocynth.*

Voici ce qu'en dit Hahnemann :

En me guidant d'après les symptômes que la Coloquinte a la propriété de faire naître chez l'homme sain, j'ai obtenu avec elle des guérisons homœopathiques extraordinaires,bien que je me fusse contenté de la fraction d'une goutte de la dilution de teinture précédente portée à l'octomillionnième puissance. Beaucoup de coliques très-violentes sont souvent guéries très rapidement par lui — Suivent ses symptômes pathogénétiques: *Soif* ardente. Nausées *Vomissements très-fréquents. Coliques* de la plus grande violence. Mal de ventre *indescriptible. Mal de ventre énorme* sur un point peu étendu en-dessous du nombril.

Douleurs dans le ventre comme si les intestins étaient comprimés entre deux pierres et allaient faire irruption à travers les parois de l'abdomen.

Serrement douloureux du ventre comme si les intestins étaient comprimés etc. etc. On ne peut le soulager qu'en appuyant la main sur le ventre *et pliant le corps en deux.* — Douleurs incisives dans le ventre. Tranchées continuelles dans le bas-ventre qui obligent à marcher plié en deux.

Accès périodique d'horribles tranchées qui partent de la région du rein gauche et tirent spasmodiquement la cuisse vers le ventre *de sorte qu'on se plie en deux le plus qu'on peut.*

Mal de ventre lancinant occupant *un point peu étendu* de la région ombilicale qui oblige à *se plier en deux* et augmentant surtout quand on soulève quelque chose.

Si nous consultons les auteurs allopathiques de matière médicale, voici que nous y lisons à propos de la Coloquinte:

Trousseau. (1) — Chez l'homme si la Coloquinte n'est pas vomie, elle provoque de *violentes coliques*, des selles très-fréquentes, des déjections sanguinolente, ténesme et la plupart des accidents nerveux qui accompagnent le choléra nostras.

Les expériences tentées par Orfila sur les animaux vivants ont prouvé

(1) Trousseau et Pidoux. *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale* p. 781. T. I.



que la Coloquinte cause des purgations violentes et amène souvent une *sécrétion ensanglantée à la surface de l'intestin.*

Rabuteau. (1)—Lorsque la teinture alcoolique de Coloquinte est introduite dans l'estomac elle détermine alors ces accidents (purgation séreuse avec *coliques, nausées et vomissements.* Si les doses sont fortes *les coliques son violentes*, les selles très-fréquentes et *très-sanguinolentes.*

Sydney Ringer. (2) — La Coloquinte produit la diarrhée, des *coliques* et quelquefois des *vomissements.* La diarrhée est aqueuse et, après de fortes doses, séreuse, *muqueuse et sanguinolente.* A très haute dose, elle peut produire *une gastro-entérite* et *une péritonite.*

(A continuer) Dr BONIFACE SCHMITZ.

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (3).

C. — TROIS CAS DE GUÉRISON OBSERVÉS HORS DU RAYON AFFECTÉ A MES EXPÉRIENCES, EN 1853, ET QUI SONT INSÉRÉS ICI PARCE QU'IL S'AGIT DE FAITS REMARQUABLES ET DONT ON PEUT FACILEMENT CONSTATER L'AUTHENTICITÉ.

1. *Paraplégie complète.* — Une jeune fille âgée de dix ans et demi devint malade le Dimanche des Rameaux de l'an 1853, jour de sa première communion. A partir de ce moment, elle devint paralysée des entrémités inférieures. Je n'ai pas recueilli de détails circonstanciés sur cette maladie. Après trois mois de séjour au lit, on put la lever; elle put rester assise, se plaignant de faiblesse dans la région des lombes.

Le 17 juillet, comme j'étais allé dans le village, habité par cette jeune fille, on me demanda de la voir et de la traiter si j'avais l'espoir de lui être utile.

(1) Rabuteau : *Eléments de Thérapeutique et de Pharmacologie.* p. 798.

(2) Sydney Ringer: *A Handbook of Therapeutics* p. 602.

(3) *Fin.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. cour^t^ pp. 19 et 88.

Dans le cours de sa maladie et de son séjour au lit, elle s'était toujours plainte d'un violent mal de tête. Etant pressé par le temps, je ne traçai le tableau de sa maladie que d'une manière fort succincte. Elle était paralysée depuis quatre mois et avait reçu, pendant tout ce temps, les soins du médecin de la commune. Si on la levait et si alors on la mettait sur ses jambes, en la tenant, les jambes pliaient et elle s'affaissait. Elle ne pouvait les mouvoir en aucune manière. Picotements à l'anus en allant à la selle. Elle recherche les acides et a de l'aversion pour les choses sucrées. Etat général défectueux.

Le 18 juillet, elle prend *cocculus* oo/x.

Le 1er août : *Sulfur*.

Le 22 août, la santé est meilleure, respiration râlante; faiblesse lombaire; sueurs aux pieds. *Natr. mur.* oo/x.

23 septembre. *Nux vom.* oo/x.

24 octobre. Huit jours après le dernier médicament elle a commencé à marcher; croûte à une commissure labiale; tousse un peu le matin.

Au commencement de novembre elle marchait.

Le 2 décembre 1853, la petite fille est venue me voir à pied avec sa mère, ce qui représente pour l'aller et le retour une marche de cinq lieues.

2. *Hernie scrotale.* —Le 24 juin 1853, un garçon de quatre ans me fut amené par son père pour être guéri d'une toux avec fièvre le soir. Le père ne pensait pas à me demander de remède contre une hernie inguinale gauche dont l'enfant était porteur, ne supposant pas que des remèdes internes pussent agir sur un tel accident. Cependant, dans la conversation, il me parla de cette particularité. Alors je lui dis que la médecine avait, dans des conditions données, une action salutaire dans ces accidents et que j'avais déjà réussi plusieurs fois, principalement sur des enfants. Il me pria de traiter son fils. Je lui donnai *nux vom.* et *coccul.* à prendre à huit jours d'intervalle. Il revint le 8

juillet. La toux avait disparu et la hernie était moins descendue dans le scrotum. Je lui remis une nouvelle dose de *nux vom.* o/x et une de *magn. carb.* oo/x à prendre huit jours après.

La mère de cet enfant m'avait déjà dit qu'on ne voyait plus de trace de hernie, et aujourd'hui 28 août, elle me confirme que depuis un mois les parties herniées sont rentrées pour ne plus reparaître. J'examine l'enfant, et je ne trouve plus de hernie!

3. *Chlorose et amenorrhée.* — 10 août 1853. Une jeune fille au front large et intelligent, âgée de 19 ans était il y a sept semaines dans sa période menstruelle, quand elle reçut une ondée qui la transperça. Depuis lors les règles n'ont pas reparu. Elle a le teint pâle et terreux; les gencives pâles et comme mortes; grande faiblesse dans les jambes; crevasse à la lèvre inférieure. Le soir, elle a de la peine à s'endormir. *Nux mosch* ooo/x.

Le 18, elle m'annonce que trois jours après avoir pris son remède, tous les symptômes avaient disparu, et que le 15 août la menstruation s'était établie.

30 septembre. Depuis quatre jours, elle a souvent des envies de vomir; des engourdissements des extrémités inférieures qui fourmillent; vertiges étant assise; règles insuffisantes; diarrhée jour et nuit, sans maux de ventre; adepsie; tristesse. *Sulf.* oo/x.

Le 5 octobre, elle se trouve déjà beaucoup mieux.

6 novembre. Depuis quinze jours elle se trouve guérie, et la menstruation est suffisante et régulière.

D. — UN SEUL FAIT QUI NOUS A PARU DEVOIR PRENDRE PLACE DANS CE RECUEIL, QUOIQU'IL SE SOIT PRODUIT HORS DU RAYON ET DANS UNE ANNÉE ANTÉRIEURE A 1853.

Végétation cornée sur le bout du nez. Un homme, âgé aujourd'hui de 74 ans, avait, cinq ans avant de me consulter,

vu naître et se développer un bouton, justement sur le bout du nez. Ce bouton, en grossissant, finit après un an, par subir un changement dans sa composition intime; il prit la consistance et tous les autres caractères de la corne. Cette production accidentelle avait la forme d'une petite pyramide dont la base reposait sur le bout du nez.

Cette végétation avait été traitée durant plusieurs années par divers médecins et chirurgiens, mais toujours par des moyens extérieurs, d'abord par des onguents et des emplâtres, puis par des caustiques qu'on appliquait à la base de la corne après l'avoir fendue ou incisée pour y loger l'agent destructeur. A l'aide de ce dernier moyen, l'*ergot* était tombé et avait été séparé du nez vers sa base; mais peu après, il recommençait à se développer pour reprendre sa forme et ses proportions d'auparavant. Traité par le même moyen, il était détruit à son point d'union avec le bout du nez; mais semblable à l'hydre, il reparaissait toujours.

Après plusieurs années de ces traitements infructueux, l'homme au nez cornu se décida à venir me demander conseil.

Je me trouvai assez embarrassé. Je ne connaissais pas de guérison de l'espèce procurée par les agents homœopathiques et je croyais que le remède approprié à cette singulière production n'était pas encore découvert. Cependant je me souvins que *tinctura acris* (causticum) procure une éruption de boutons sur le bout du nez (Symptôme 205 de la 1e édition des *Maladies chroniques* par Hahnemann). Un bouton n'est pas une corne. Mais cette corne avait commencé par un simple bouton. Je prescrivis donc *tinct. acris* oo/x à prendre un matin.

Après dix jours d'action de ce médicament, l'on s'aperçut que le pourtour de la corne se séparait du nez; il y avait là de la suppuration, le pus avait une odeur fétide. La séparation de la végétation cornée continuant, la corne tomba au bout de quarante jours. Comme la cicatrisation s'opérait au fur et à mesure, la pointe du

nez se trouva tout à la fois libérée de sa corne et presque entièrement cicatrisée. La cicatrice a la couleur de la peau, il ne reste qu'une légère dépression au bout du nez. Il y a 8 ans de cela, il n'est revenu de corne nulle part, et cet homme s'est toujours bien porté.

FIN (1)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

On lit dans le *Figaro* : — **L'allopathie et l'homœopathie en face de l'épidémie cholérique.** — L'épidémie que nous traversons ne ce moment a certainement anéanti de grandes espérances, brisé bien des liens, vu sombrer bien des fortunes en donnant lieu à des mesures qui ont porté un tort immense au commerce et à l'industrie.

Mais ce qui est profondément lamentable, c'est que tout cet effondrement de la fortune publique ou privée, tous ces deuils accumulés, sont le résultat d'une thérapeutique de tâtonnements, d'indécision et d'ignorance officielle.

L'allopathie nous a offert ce triste spectacle de médecins, occupant une situation prépondérante, qui ont été aussi désarmés en face du fléau indien que si la médecine n'existait pas, ou du moins que si elle n'était, dans les applications, qu'une vaine science ou une utopie. Cela est si vrai, qu'à l'heure même où j'écris ces lignes, MM. Brouardel et Lereboullet demandent en grâce à l'Academie de médecine de *faire faire un pas en avant* à la thérapeutique du choléra.

---

(1) Le Mémoire manuscrit du Dr Gautier se termine par trente-trois observations incomplètes ou relatives à des malades demeurés en traitement à l'époque où il clôturait son travail. Ces observations ont été publiées, telles quelles, par l'auteur, pour montrer son entière sincérité, pour permettre le contrôle de ses assertions et ainsi établir plus indiscutablement sa thèse vis-à-vis d'un jury de concours. Pour les lecteurs de la *Revue* nous croyons pouvoir, sans inconvénient, négliger cette partie tout à fait accessoire de l'œuvre si consciencieuse élaborée par notre célèbre confrère.

(*Note de la Rédaction*).



On n'a eu qu'un objectif : *le microbe-virgule*. On l'a attaqué dans les recoins les plus obscurs de l'organisme et les plus désobligeants pour un odorat délicat. On l'a tenu : l'Académie, érigée en tribunal, l'a jugé et l'a reconnu innocent. Si on lui avait permis de prendre un avocat rompu aux subtilités du langage, on lui aurait accordé droit de cité et de circulation dans les rues de Paris.

Et c'est tout : la thérapeutique officielle, elle, a continué le piétinement sur place.

Que manque-t-il donc à la vieille Ecole pour une sage direction dans l'emploi des agents de guérison? Une base solide d'action, une vérité primordiale, un principe vrai à la place d'un principe faux ; de remplacer ces trois mots d'un régime impuissant et déchu « *contraria contrariis curantur* » par ceux-ci, qui sont le phare de l'avenir : « *Similia similibus curantur* ».

Aussi bien le choléra a-t-il continué à marcher de sa même allure terrible et étrange à la fois, traversant les mers, — ou naissant sur place, à Toulon même, qui sait ? — s'avançant successivement sur Marseille, Aix, Arles, Nimes, Gigean, Cette, Béziers..., franchissant toutes les barrières, frappant mystérieusement au hasard en se riant de nous.

Cependant, Hahnemann l'avait atteint avec le *camphre*, l'*arsenic*, le *veratrum*, le *cuivre*, démontrant plus d'un demi-siècle avant M. Bürq, que les ouvriers en cuivre jouissent contre le fléau d'une immunité complète et que les préparations de ce métal en sont un préservatif et un curatif puissants. Mais les bonnes préparations du *cuivre*, du *veratrum*, de l'*arsenic*, du *camphre*, ne se trouvant que dans les pharmacies homœopathiques, on en a systématiquement repoussé les bienfaits.

Sans boussole et sans guide par suite, des médecins ont purgé dans le temps de l'épidémie et, n'ayant pu arrêter l'exhalation irritative des intestins qu'ils avaient provoquée, ont, par l'emploi du laudanum et de l'élixir parégorique à toutes doses, provoqué les vomissements et transformé en choléra des malaises légers, un état saburral insignifiant des premières voies, et jeté ainsi dans la consternation des familles qui étaient, la veille encore, dans la joie.

Nous avons eu, nous aussi, à traiter des cholériques du 3 juillet jusqu'à ce jour. A Cette, où existe un service médical municipal des indigents, à l'aide des remèdes homœopathiques — de ces bons et beaux médicaments comme les qualifie lui-même le professeur Fonssagrives, de la Faculté de Montpellier — employés à hautes doses d'après la loi de similitude, nous avons pu arracher à la mort *tous les indigents sans exception* — entend-on

bien — qui ont été soumis à nos soins. Ce sont-là des chiffres officiels, puisqu'ils peuvent être contrôlés par la mairie, plus concluants que ceux que fournissent les hôpitaux, parce que nous avons soigné les malades chez eux, dans des lieux bas et humides, sans air, lieux d'infection, d'accumulation miasmatique. plus insalubres cent fois que les salles d'un hôpital.

Si bien que nous ne craignons pas de nous offrir dans les hôpitaux de Paris, si l'épidémie vient à y sévir, ce qu'à Dieu ne plaise, un essai du traitement du choléra par la méthode de Hahnemann à toutes doses, persuadé que le succès nous y suivra et défiera toute statistique comparative; et cela sous les yeux même des professeurs de la Faculté et de leurs élèves. La seule restriction que nous ferons sera de ne nous servir que de préparations ayant notre confiance, prises dans une pharmacie homœopathique de notre choix, parce qu'avant d'aller au combat, un soldat est toujours tenu de s'assurer que l'arme que l'on a mise entre ses mains est en bon état.

Si l'amour de l'humanité est réellement ce qui emplit le cœur de nos gouvernants, si notre insuccès ne doit faire l'ombre d'aucun doute pour nos adversaires, qu'on accepte donc l'épreuve que nous nous offrons à faire et qu'on en finisse avec nous.

CETTE, *6 septembre 1884.* Dr G. BOUFFIER.

*
* *

La *Philadelphia Medical News* annonce qu'on vient d'ériger à Louisville (Amérique) la première Ecole (allopathique) de pharmacie pour les femmes.

*
* *

Un second dispensaire homœopathique vient d'être établi à Bombay (Indes Anglaises).

*
* *

Le Dr Talbot rapporte que l'Homœopathie est représentée aux Etats-Unis par *38* Sociétés dont *21* ont une charte d'Etat et renferment plus de *2400* membres; par *106* locaux de clubs, ou de sociétés; par *26* hôpitaux généraux et *25* spéciaux, dont la construction a coûté plus de *4,000,000* de schellings, et où plus de 17,000 patients sont venus demander assistance médicale dans le courant de l'année passée.



La Clinical Society de Chicago se distingue toujours par son intensité de vie intellectuelle. Durant l'année 1883-84, on n'y a pas présenté moins de 28 pièces d'anatomopathologie et lu pas moins de *108* mémoires. Il y a une réunion tous les mois.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. NOVEMBRE 1884. N° 8.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE DE LA DIARRHÉE

Gumm-gutt. Selles minces, jaunes, stercorales. Offensives (selles muqueuses de couleur vert sombre). *Evacuées toutes à la fois, à la suite d'un seul effort quelquefois très prolongé.* — Avant la selle, besoin subit, avec chaleur se faisant sentir par tout le ventre. Pendant la selle, grande urgence amenant une évacuation rapide. Après la selle: *Sensation de grand soulagement dans le ventre, comme si une substance irritante avait été soustraite des intestins; brûlement à l'anus.*

Tels sont les principaux caractères de cette substance, selon Bell et Laird.

Pour compléter le tableau des indications de la gomme-gutte dans la forme de la diarrhée qui nous occupe, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de reproduire ici une intéressante observation du Dr Kafka (R. M. S. 3. 54) :

Un garçon de deux ans souffre depuis dix jours d'une diarrhée très douloureuse. La physionomie est pâle, très souffreteuse; pas d'amaigrissement; fraîcheur de la peau; langue humide; soif modérée; conservation de l'appétit. Météorisme; sensibilité de

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. court pp. 1, 33, 65, 97, 129, 161 et 204.

l'hypogastre à la pression; presque toutes les heures selles inodores séro-muqueuses; avant et après la selle, violentes douleurs; l'enfant se replie sur lui-même et jette des cris.

Le ténesme, à chaque selle, fait sortir le rectum d'un pouce, et il faut de 10 à 15 minutes pour sa rentrée. Après cela, il y a un laps de temps calme de 15 à 20 minutes dont l'enfant profite pour dormir et pour se nourrir. Les membres pendant l'accès sont frais et recouverts de sueur froide, la face est rouge, la tête brûlante. *Gutt.* (2e X), une dose toutes les deux heures. Dès la troisième dose, sommeil qui dura toute la nuit. Après huit doses, guérison.

Jalapp. Bell et Laird indiquent : Selles séreuses d'odeur acide. Avant et pendant la selle, coliques sécantes. Grande inquiétude et anxiété. L'enfant est tranquille tout le jour, mais jette des cris perçants et se remue toute la nuit.

Nous traduisons encore ici une observation de Kafka propre à mieux faire ressortir la spécialité de ce remède :

Un nourrisson de trois mois a, depuis huit jours, au prix des plus violentes coliques, des selles séro-sanguinolentes mélangées avec beaucoup de mucus transparent et d'odeur acide. Il y a pendant le jour 6 et pendant la nuit environ 12 évacuations. Le jour, l'enfant pleure seulement avant et pendant la selle; la nuit, il crie sans discontinuer, ramène les pieds au bas-ventre et refuse le sein. La région périombilicale est sensible à la pression. Peu de ténesme. L'anus est rougi et excorié. *Jalapp* (1e X), un grain toutes les deux heures. Guérison au bout de 24 heures.

Magnesia carbonica. M. Chargé, à propos de la

diarrhée infantile aiguë signale ce remède dans la lienterie des enfants à la mamelle; le lait n'est pas digéré.

Voici ce qu'il en dit à propos de la diarrhée aiguë des adultes : Diarrhée abondante qui sent l'aigre. Selles aqueuses, verdâtres, écumeuses, dans lesquelles flottent des morceaux de graisse (*phosph.*) avec flatulence et ténesme. Ballonnement du ventre après avoir mangé; dégagement de gaz sans soulagement.

Douleurs de coupure et de pincement dans le ventre, surtout autour du nombril. Picotements dans le rectum, après avoir marché. Aggravation des coliques par le temps chaud, dans le jour. Amélioration par les boissons chaudes.

Bell et Laird indiquent de leur côté comme caractéristiques principales : Selles vertes, séreuses, mousseuses, *avec écume verte.*

Masses blanches comme des morceaux de suif surnageant dans les selles vertes aqueuses. Selles de mucus sanguinolent, d'odeur acide. Avant la selle, coliques sécantes et pinçantes; pendant la selle ténesme. Odeur acide de tout le corps.

Selon Müller, la magnésie produit dans les urines un dépôt blanc qui se compose en grande partie de phosphate d'alumine.

Mentionnons encore d'après l'*American Journ. of hom. Mat. med.* (Juillet 1869) le symptôme que voici: Faiblesse du bras droit, avec douleur dans l'épaule, sans gonflement ni sensibilité.

Terminons cette brève analyse par la relation d'un fait clinique dû à Warda et que Rückert, dans ses *Klinische. Erfahr.*, emprunte à l'*Allg. h. Z.* (9. 372.)

Un garçon faible, âgé de 6 semaines, élevé sans le sein maternel, fut pris d'une violente diarrhée avec

selles d'un jaune brunâtre, parfois blanchâtres, hâchées, et vomissements muqueux.

En quatre jours l'enfant avait maigri au point de ressembler à un squelette. Après un traitement allopathique infructueux, *magnesia carb.* (30) guérit dans les vingt-quatre heures.

Mercurius corrosivus. Bell et Laird donnent : Selles sanguinolentes, visqueuses ; contenant des fragments de membranes muqueuses ; offensives ; minces ; fréquentes.

Avant, pendant et après les selles : Continuel ténesme et besoin d'aller à la garde-robe. La figure et les mains sont froides, avec pouls petit, faible. *Ténesme vésical, avec brûlement intense dans l'urèthre et émission de mucus et de sang, avec l'urine ou après celle-ci.* Abattement, faiblesse et tremblement.

Chargé signale, en parlant de la diarrhée infantile aiguë : Selles muqueuses, écumeuses ou sanguinolentes, ou d'un vert-sombre, avec pression et ténesme, spécialement la nuit. Sueurs qui ne sont suivies d'aucun soulagement.

Mercurius solubilis. Voici les principaux traits indiqués par Bell et Laird :

Selles vert-sombre, bilieuses, mousseuses ; séreuses et incolores ; noires ; séreuses avec écume verdâtre flottant à la surface du liquide ; grises, muqueuses, mucoso-sanguinolentes ; vertes, visqueuses, sanguinolentes ; striées de sang ; indigérées ; fréquentes, minces ; corrosives ; d'odeur acide. Aggravation par l'air frais du soir ; dans le temps chaud ; pendant la dentition ; dans les saisons froides et humides. — Avant la selle, épreintes violentes et fréquentes,

nausées, frissons. — Pendant la selle, épreintes violentes et fréquentes, frissons, ténesme, cris perçants. Après la selle : *violent ténesme et besoin continu de pousser*; *on n'a jamais la sensation d'avoir fini*. (Disons ici entre parenthèses que M. Chargé semble au contraire insister sur le soulagement immédiat après l'évacuation.) *Prolapsus du rectum, cet organe présentant un aspect foncé et sanglant.* Langue gonflée, molle et flasque, conservant sur les bords l'empreinte des dents. Augmentation de salive ou salivation profuse. Mauvaise odeur de la bouche. Les dents paraissent trop longues et sont sensibles. Appétence pour le beurre. Région du foie douloureuse et sensible au toucher. Transpiration au moindre exercice. Sommeil agité. Sueurs nocturnes grasses, âcres ou d'odeur acide, particulièrement à la tête, froides au front.

Citons ici le langage de M. le Dr Piédvache. (*Trait. élém. de Mat. méd.* de Jousset).

Gonflement globuleux, sensibilité et dureté du ventre; coliques intestinales accrues par la pression, par la marche, diminuées par l'expiration et cessant en se couchant; sensation de *froid dans le bas-ventre.* Pincements accompagnés de frissons et suivis de selles molles. Besoins fréquents, subits et impérieux d'aller à la selle, avec beaucoup de coliques, de ténesme, d'efforts et de nausées; garde-robes involontaires. *Avant* les selles : malaise, froid et sueurs froides; *pendant* : bouffées de chaleur à la face; *après* : défaillances et brûlure à l'anus qui s'excorie.

Selles, plus nombreuses la nuit, de mucus visqueux et sanguinolent, ou grisâtres, ou jaunâtres et écumeuses, ou simplement en bouillie.

(*A continuer*) Dr H. Bernard.



ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 7 Octobre 1884.

Président : M. le Dr Godefroid. Secrétaire : M. le Dr D. Schmitz.

La séance s'ouvre à 3 heures sous la présidence de M. Seutin, président d'honneur.

Le Dr Martiny donne communication à l'Assemblée d'une lettre d'un medecin de l'Administration des chemins de fer. L inspecteur général du service sanitaire de l'armée, des prisons et des chemins de fer, lui a interdit la pratique de la médecine homœopathique chez les ouvriers des chemins de fer, sous prétexte que le contrôle des prescriptions homœopatiques est impossible. Il aura dès ce jour à se conformer au formulaire allopathique de la caisse des secours.

L'Association décide d'envoyer au ministre des Chemins de fer, Postes et Télégraphes, une protestation contre cette inqualifiable tyrannie qui sacrifie la liberté des malades aussi bien que la liberté scientifique.

Voici le texte de cette pétition :

Monsieur le Ministre,

L'Association centrale des homœopathes belges vient d'apprendre que, par de récentes instructions, M. l'inspecteur général du service sanitaire de l'armée, des prisons et des chemins de fer, met en demeure les médecins de ce dernier département de se conformer, dans leurs prescriptions, au formulaire allopathique de la caisse des secours des chemins de fer, sous prétexte que le contrôle des prescriptions homœopathiques est impossible.

Nous nous demandons si de pareilles instructions ne sont pas en opposition complète avec la liberté scientifique de notre pays, et ne mettent pas les ouvriers des lignes des chemins de fer, partisans de l'homœopathie, dans la triste nécessité de subir l'allopathie obligatoire.

Nous espérons, M. le Ministre, qu'il nous suffira de vous soumettre ces considérations pour que vous fassiez cesser cet état de choses que rien ne peut justifier.

Agréez, etc.

L'Assemblée apprend avec douleur que notre confrère le Dr Bernard, de Mons, est gravement malade. La discussion sur l'*Isopathie*, pour laquelle il avait annoncé un grand travail, est ajournée par suite de cette pénible nouvelle.

Le Dr Martiny lit ensuite le mémoire suivant, très-édifiant pour nos adversaires, qui reprennent toutes nos découvertes et nos théories en sous main.

Un grand chapitre de l'histoire de la thérapeutique,

par le Dr MARTINY.

Dès mes premiers pas dans l'étude de l'homœopathie, je me mis en rapport avec les médecins homœopathes belges qui formaient la première génération des disciples de Hahnemann; je leur demandai des conseils, leur exposant l'histoire des malades que je me proposais de soigner par les doses infinitésimales. Il s'agissait en général d'affections chroniques; aussi une des premières questions que me posaient toujours mes respectables confrères était celle-ci : *Votre malade a-t-il eu la gale ?* Et ils paraissaient attacher une énorme importance à ce renseignement. Cela me déroutait, et, je dois le dire, me faisait sourire : la gale, une affection parasitaire que je voyais guérir dans les hôpitaux militaires en moins de deux heures ! Quelle influence un petit animalcule ayant séjourné accidentellement dans l'épiderme d'un malade 15 ou 20 ans auparavant, pouvait-il avoir sur une maladie actuelle? J'en fis l'observation, et voici à peu près ce que l'on me répondit : en demandant à

un malade s'il a eu la gale, notre but n'est pas seulement de savoir s'il a eu l'affection spéciale produite par l'*acarus scabiei*, mais d'apprendre s'il n'a pas souffert d'affections cutanées, même bénignes; nous y attachons une grande importance, et cela pour deux raisons principales : d'abord parce que nous sommes convaincus avec Hahnemann que les affections cutanées peuvent donner lieu à des répercussions internes et être la cause première d'un grand nombre de maladies; ensuite parce que nos remèdes homœopathiques ont une puissance toute particulière pour ramener à la peau les affections cutanées, crise favorable qui est presque toujours suivie de la guérison de la maladie profonde.

En fait ces deux considérations sont d'une importance capitale pour le traitement des maladies chroniques.

A la suite des progrès lumineux de l'anatomie pathologique, de l'anatomie microscopique, la médecine officielle, les plus grands chefs en tête, a fait en quelque sorte table rase de la tradition médicale, de l'opinion des meilleurs observateurs du commencement du siècle; avec les progrès du diagnostic local on a complètement perdu de vue les maladies générales, les affections *totius substantiæ*; on s'est plus ou moins spirituellement moqué des « humeurs peccantes, des matières crasses et fuligineuses viciant le sang » et lorsque Hahnemann publia sa théorie des maladies chroniques, laquelle n'est au fond que la doctrine de la répercussion des diathèses sur les viscères, les savants de cette époque accueillirent ses idées par des haussements d'épaule. Hahnemann s'est servi du mot *gale*, alors qu'il voulait dire affections cutanées en général. On découvre que la gale est une simple maladie parasitaire et du même coup la théorie de la répercussion et l'homœopathie, tombent dans le plus complet discrédit.

Nous aussi, malgré la grande admiration que nous avions vouée au maître, nous avons eu la faiblesse de croire qu'il

s'était, lui le plus grand observateur des médecins du siècle, trompé au sujet des maladies chroniques: *quandoque bonus dormitat Homerus*, disait jadis Varlez à l'Académie de médecine. Notre erreur ne fut pas de longue durée; il nous a suffi d'un peu d'observation pour nous convaincre de la vérité de cette grande loi de la répercussion; ici c'est un asthmatique, un catarrheux qui voit ses misères s'évanouir à l'apparition d'une poussée légère d'eczéma à la peau, là c'est une dyspeptique qui mange et digère parfaitement, un mélancolique qui voit la vie en rose quelques jours après l'arrivée d'un petit gonflement goutteux du gros orteil, etc., etc. Peu à peu nous avons cessé de sourire quand un malade venait nous dire : j'avais des pellicules sur la tête, depuis qu'elles ont disparu, j'ai des migraines; je souffre des yeux, ma cataracte a commencé précisément à partir du moment où j'ai cessé de me moucher aussi fréquemment que par le passé; ma toux a fait invasion dès que je n'ai plus été si sujet aux maux de gorge; mes hémorrhoïdes ne me tourmentent plus depuis que je digère mal, etc., etc. Il suffit d'écouter les malades, de les laisser raconter leurs maux pour se convaincre facilement qu'un grand nombre d'affections chroniques, les affections les plus variées, sont la conséquence de la répercussion de dartres, de goutte rentrée, etc., etc. Mais la plupart des médecins ne se donnent pas la peine de les écouter. Les moyens de diagnostic que la science moderne met à leur disposition paraissent leur suffire; ils notent scrupuleusement les variations de poids, de température, ils analysent les urines, examinent toutes les déjections au microscope, sans tenir aucun compte de ce que dit le patient. On me citait dernièrement les paroles d'un médecin allemand qui, dans sa clinique, disait aux malades « Taisez-vous, je verrai mieux que vous ce que vous ressentez. » C'est est le comble de l'orgueil scientifique; Molière n'avait pas trouvé ce trait-là.

Depuis quelques années il semble se produire un revirement

dans le sens des idées hahnemanniennes et de la tradition médicale; la médecine des diathèses, comme on dit aujourd'hui, semble reprendre ses droits: un clinicien français, M. Guéneau de Mussy, vient de publier la relation d'un certain nombre d'affections internes graves, même réputées incurables, qui ont été soulagées et définitivement guéries par l'apparition d'affections cutanées, et il a forgé un nouveau mot pour désigner ces affections; ce sont, dit-il, des *eudermatoses*. Je crois moi, avec Hahnemann, qu'il est très grand le nombre de ces eudermatoses et que si l'attention du monde médical est portée sur ces faits, maintenant qu'ils ont le patronage de M. Guéneau de Mussy, les médecins seront étonnés de la grande quantité d'eudermatoses qui se présenteront à leur examen. Hebra, le célèbre spécialiste des affections de la peau, a nié l'existence de la maladie dartreuse; pour lui il n'y a jamais de répercussion; mais voici que le Dr Guibout vient, dans une leçon donnée sur l'herpétisme, d'avancer à son tour des idées auxquelles Hahnemann applaudirait des deux mains.

Influence des herpétides sur la santé générale ; crises salutaires ; rétrocession.— Il y a donc des cas dans lesquels les herpétides désorganisent la peau et rendent absolument impossible le libre exercice de ses fonctions physiologiques; il est bien évident que, dans tous ces cas, leur existence est incompatible avec la santé, sur laquelle elles exercent le plus désastreux retentissement; mais il y a un autre cas dans lequel elles n'exercent pas une influence moins fâcheuse sur la santé générale; c'est le cas où, sous l'action d'une cause accidentelle venant du dehors, ou bien sous l'influence d'une disposition idiosyncrasique, elles quittent brusquement la peau pour se porter sur les organes viscéraux, ou tout au moins, sur les muqueuses qui tapissent l'intérieur de ces organes.

Ces disparitions brusques, ces transports rapides et imprévus d'une affection extérieure sur nos organes intérieurs constituent ce que l'on appelle une métastase ou rétrocession. Or, les accidents généraux les plus sérieux quelquefois en sont la conséquence. En général, plus l'affection cutanée est grave par son étendue ou par la lésion anatomique qui la constitue, et plus graves aussi sont les accidents métastatiques produits. Ces accidents métastatiques sont habituellement du même type ou du

même caractère que l'affection dont la rétrocession leur a donné naissance. Si cette affection avait la forme aiguë, inflammatoire, les lésions viscérales métastatiques auront le même caractère; si, au contraire, l'affection cutanée avait la forme chronique, sa rétrocession entraînera le développement de lésions internes, chroniques aussi.

Ainsi, la rétrocession d'un eczéma aigu fluent amènera une méningo-encéphalite, un ramollissement cérébral aigu, un catarrhe pulmonaire suffocant, une entéro-colite, etc.,la rétrocession d'une acné boutonneuse, d'un psoriasis, amènera une affection chronique de l'estomac ou des intestins, un cancer, ou bien la tuberculose pulmonaire.

Mais il y a aussi des cas dans lesquels l'existence des herpétides ne trouble en rien la santé générale, qui n'en reçoit aucune atteinte fâcheuse. Il en est des herpétides ce qu'il en est des scrofulides qui, en général, n'occasionnent aucun désordre physiologique. Ainsi, il y a des psoriasis, des eczémas, des lichens, des prurigos, dont la durée permanente et indéfinie est compatible avec la santé qu'ils ne troublent aucunement. Il y a même des cas dans lesquels l'existence de l'une ou de l'autre de ces affections cutanées est nécessaire à la santé; elles sont comme une sorte d'émonctoire naturel, de soupape de sûreté, de révulsif, par lesquels s'échappe un principe vicieux dont la présence, au sein de l'économie, occasionnerait des troubles sérieux. Ce principe vicieux, malfaisant, en se portant au dehors sur notre tégument externe, assure par cela même l'intégrité de tout ce qui est interne ou viscéral ; si la peau n'en était pas affectée, ce seraient les muqueuses, principalement, les muqueuses étant la peau du dedans, qui en seraient le siège; ces deux membranes, l'une extérieure l'autre intérieure sont solidaires; souvent l'état pathologique de l'une assure l'état physiologique de l'autre. Or, si les herpétides qui sont essentiellement mobiles. nomades et intermittentes, par un mouvement de va-et-vient qui leur est naturel, abandonnent brusquement la peau, on voit, par cela même, se produire des désordres fonctionnels d'autant plus graves que les herpétides étaient graves elles-mêmes; et ces désordres, qui constituent de graves maladies internes, résisteront à toute médication, et ne disparaîtront que le jour où l'herpétide, dont la rétrocession leur avait donné naissance, reparaîtra sur la peau; ce jour-là, ils cesseront comme par enchantement, et l'équilibre sera rétabli. C'est ainsi que vous verrez des bronchites, des toux incoercibles, des dyspepsies, des inappétences, des diarrhées colliquatives, que rien n'avait pu arrêter, cesser brusquement, lorsque des plaques d'eczéma ou de psoriasis, qui avaient abandonné la peau, y reparaissent spontanément.

Telles sont, Messieurs, les considérations que nous avions à vous présenter sur les affections cutanées, que MM. Bazin et Hardy ont appelées des *herpétides*. Si j'ajoute que ces affections sont *héréditaires*, qu'elles se localisent en quelque sorte dans une famille, qu'elles s'y transmettent de génération en génération, et qu'elles se communiquent de l'homme à la femmepar imprégnation spermatique,si je vous dis tout cela,vous serez bien obligés d'en conclure que ces affections sont constitutionnelles et générales et qu'elles sont les manifestations d'un état diathésique particulier.Elles ont des caractères particuliers,pathognomoniques qui en font une classe d'affections cutanées particulière et distincte des syphilides et des scrofulides. Par conséquent, la diathèse qu'elles représentent et dont elles sont la manifestation extérieure n'est et ne peut être ni la syphilis, ni la scrofule; il s'agit évidemment d'une autre diathèse, et cette diathèse, c'est l'herpétis ou diathèse herpétique, que nous pouvons dénommer aussi *dartre* ou *diathèse dartreuse*.

Il existe donc une diathèse que nous appellerons l'herpétis, ou diathèse herpétique : sa réalité est aussi positive que la réalité de la syphilis et de la scrofule, dont elle se distingue par des caractères spéciaux et parfaitement tranchés; elle est héréditaire, et, de plus, elle se transmet par imprégnation spermatique; elle n'est pas inoculable; elle n'est pas non plus contagieuse, mais elle s'acquiert par une mauvaise hygiène et par d'incontestables influences morales; des chagrins, des secousses morales violentes la développent. Dès les premières années de la vie elle apparaît chez l'enfant; elle arrive avec lui à la jeunesse, puis à l'âge adulte et se prolonge souvent jusque dans la vieillesse. Elle a pour siége d'élection les muqueuses, mais surtout la peau; lorsqu'elle la quitte brusquement, des troubles généraux métastatiques peuvent se produire et ne se terminer que par son retour sur la peau. Ses manifestations ont tantôt le caractère de l'acuité et tantôt le caractère de la chronicité; intermittentes dans une première période, elles finissent, dans une deuxième période, par devenir continues, et dans une troisième et ultime période, elles quittent quelquefois définitivement la peau pour devenir viscérales et occasionner les plus graves désordres intérieurs. L'herpétis peut guérir, mais sa guérison est toujours longue et difficile à obtenir. Abandonnée à elle-même, elle s'aggrave progressivement; compatible d'abord avec la santé, elle finit par l'altérer et par amener un état cachectique qni est une de ses terminaisons; il y a la cachexie herpétique, comme il y a la cachexie syphilitique et la cachexie scrofuleuse. Une autre de ses terminaisons est le cancer; le cancer de

l'estomac et de l'intestin principalement. Le cancer est souvent l'aboutissant de l'herpétis, et comme sa terminaison finale, les lésions cutanées en ayant été comme l'annonce et le prélude.

Pour finir tout ce qui a rapport aux manifestations cutanées de la diathèse herpétique, ne manquons pas de dire qus ces lésions ne laissent après elles aucune trace cicatricielle. La syphilis et la scrofule, vous le savez, se survivent à elles-mêmes par leurs cicatrices : elles ont chacune leur cachet cicatriciel spécial et caractéristique ; tellement que ce cachet, qui porte leur empreinte ineffaçable et indélébile, peut, à lui seul, suffire à dénoncer leur existence passée et à établir avec toute certitude leur diagnostic posthumo et rétrospectif ; il n'en est pas de même de l'herpétis : les lésions pathognomiques qui manifestent son existence sont trop superficielles pour produire une cicatrice;elles n'entament que la couche la plus superficielle du derme, elles ne font que l'effleurer; aussi la perte de substance qu'elles occasionnent est facilement et rapidement réparée sans aucune trace appréciable. Sous ce rapport, l'herpétis se distingue encore de la scrofule et de la syphilis, en ce qu'elle ne laisse rien après elle comme le font ces deux autres diathèses ; il n'y a pas de cicatrices herpétiques, et cette considération encore est d'une grande utilité pour le diagnostic. Si l'on admet que, dans des cas exceptionnels, le rupia est herpétique, ce serait dans ce cas seulement, que l'on trouverait une cicatrice après la guérison d'une lésion herpétique. Cette cicatrice, d'une affection *peut-être herpétique*, dans des cas très rares, serait une exception, et cette exception ne détruirait pas ce principe, que les affections herpétiques n'ont pas de cicatrices qui leur survivent et quitémoignent de leur existence passée. (*France Médicale* .30 août 1884)

Avais-je raison, Messieurs, de dire que notre maître approuverait ce langage? C'est à propos d'herpétisme, la reproduction de sa thorie de la psore; on dirait que M. Guibout a copié le maître.

Mais cela a encore un autre intérêt pour nous homœopathes. Nous le disions plus haut, les remèdes homœopathiques sont d'une puissance inouie pour ramener à la peau et dans leur lieu d'élection, c'est-à-dire dans leur vrai terrain, ces crises salutaires; et ici, vous le savez, c'est aux doses les plus minimes, aux dilutions les plus élevées, rarement en dessous de la 30e, qu'il faut s'adresser. Vous savez aussi que nos remèdes antipsoriques, comme disait Hahnemann, antiherpé-

tiques comme pourrait dire M. Guibout, guérissent fréquemment cet herpétisme si difficile à guérir. Vous savez aussi que les affections aiguës ont une tendance plus prononcée vers la guérison que les formes chroniques et que d'un autre côté nos remèdes amènent habituellement dans les affections cutanées une sorte d'acuité qui est un présage favorable pour la guérison.

Tout ceci, Messieurs, est d'un bon augure pour les progrès de la cause que nous défendons : nos adversaires nous prennent peu à peu tous nos remèdes: le *podophyllum*, dans les affections du foie, le *drosera* dans la coqueluche, le *gelseminum* dans les névralgies, l'*hammamelis virginica* dans les affections utérines avec tendance aux hémorrhagies. Voici maintenant que l'école de Paris, par l'organe d'un de ses maîtres, le digne successeur de Bazin, réédite la théorie des maladies chroniques et de la psore de Hahnemann; à force de découvertes pareilles ils finiront, espérons-le, dans l'intérêt de l'humanité, par faire la grande découverte que l'homœopathie et l'emploi des petites doses sont la base de la vraie thérapeutique.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD, (1)

par le Dr Boniface Schmitz, d'Anvers.

Qu'il nous soit permis de citer à l'appui de notre choix médicamenteux quelques exemples de guérisons obtenues par l'emploi de la coloquinte dans des cas similaires à celui qui nous préoccupe. Ils sont tous extraits de la *Clinique homœopathique du Docteur Beauvais, de Saint-Gratien.*

602e *observation.* — M. S.. jeune servante, 19 ans, constitution faible, extérieur assez florissant, bien portante depuis son enfance, et ayant régulièrement ses menstrues, fut prise dans l'après dînée du 12 février 1831, à la suite d'un refroidissement, croyait-elle, de douleurs si violentes dans le ventre

(1) *Fin.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. court pp. 16, 49, 147, 179 et 214.

qu'elle était obligée de s'accroupir et poussait de hauts cris. Ces douleurs augmentèrent à tel point jusqu'à 8 heures du soir que son père vint me consulter au milieu de la nuit. La malade, me dit-il, avait de continuelles envies de vomir, ainsi que la diarrhée. Les règles lui étaient venues.

Je lui donnai *colocynth.* 3/30. J'appris le lendemain qu'aussitôt après avoir pris ce remède, la malade s'était sentie soulagée et que la guérison avait fait des progrès si rapides qu'à une heure déjà elle n'avait plus éprouvé de douleurs et s'était endormie d'un sommeil paisible qui avait duré jusqu'à 7 heures.

606e *observation.* — Une servante souffrait depuis 10 jours, jour et nuit, de violentes coliques. Elle se ployait en deux, s'agitait en tous sens dans son lit, poussait de hauts cris. On avait employé vainement tous les remèdes domestiques.

Déjà on lui avait administré la communion et l'on s'attendait à la voir mourir d'un instant à l'autre.

Je lui envoyai aussitot une goutte de *coloq.* 24. Quel fut mon étonnement quand le lendemain matin on vint me dire que les douleurs avaient cessé aussitôt après l'administration du remède!

607e *observation.* — Un énfant de 13 ans se plaignait depuis quelques jours de douleurs dans le ventre qui le forçaient à se tenir courbé.

Les accès étaient fréquents mais de peu de durée et l'enfant n'en vaquait pas moins à ses affaires. Les parents n'y faisaient pas non plus grande attention et les attribuaient à un refroidissement ou aux vers ou peut-être aux fruits dont il avait trop mangé. Mais comme elles devenaient de plus en plus ortes et obligèrent enfin le malade à garder le lit, on me fit appeler. Tranchées excessivement violentes, durant de 4 à 5 minutes et recommençant après une courte rémission. Des linges chauds appliqués sur son ventre l'avaient souvent soulagé mais ne lui faisaient plus rien. Il n'avait pas encore pris de remède. Pas d'appétit ni de soif, selles et urine normales. Le malade autrefois d'un caractère doux etait mis hors de lui par les douleurs et se repliait en boule.

Je lui fis prendre sur le champ *coloq.* 30, 1/4 goutte. Deux heures après, sa mère vint me dire qu'un quart d'heure après avoir pris le remède les douleurs avaient diminué. Les accès avaient encore été fréquents mais moins violents et avaient finalement cessé entièrement

608e *observation.* — Une petite fille de onze ans était tombée tout à coup dans la chambre par une chaude journée d'été et se plaignait de violentes douleurs dans le ventre.

On m'appela assez tard dans la soirée. Je trouvai la petite fille au lit, poussant les hauts cris, gémissant, repliée sur elle-même comme une pelotte. Bas-ventre fortement retiré, pouls si petit qu'on en sentait à peine quelques pulsations. Mains et pieds froids. Vomissements. Face toute pâle, brûlante et défaite. Le toucher augmentait les tranchées. Peau sèche, soif ardente. Elle ne pouvait boire que goutte à goutte du lait, autrement elle vomissait.

Je lui fis prendre *coloq.* 24. Après une légère exacerbation, les douleurs diminuèrent.

Un sommeil réparateur fit cesser jusqu'à un certain point son extrême faiblesse. Je la trouvai le lendemain occupée à manger une grande assiettée de soupe.

613e *observation.* --Louise Taté, blanchisseuse, âgée de 19 ans, lymphatique, grêle, taille élevée, mal réglée. Il y a 8 jours elle a éprouvé une frayeur. Depuis 4 jours elle a mal de tête et nausées. Depuis ce matin elle souffre de coliques violentes à se rouler par terre. Les lavements n'ont pas amené de selles; les douleurs arrachent des cris; sensation comme si les entrailles étaient pincées, serrées. Les douleurs sont presque continuelles; dans l'intervalle des crises elle sent une douleur dans le ventre comme s'il avait été moulu. *Colocynth.* 36e un globule à 4 heures de l'après-dînée. Eau sucrée, diète. A 8 heures la malade a fait plusieurs petits sommes. Les douleurs sont beaucoup diminuées. Le 25 juillet les douleurs ont entièrement cessé.

619e Observation. Une fille de cuisine de l'Hôtel des 3 Couronnes, à Verey, à la suite d'un refroidissement, prit des coliques épouvantables. Cette fille grasse et fraîche à midi était comme un spectre le soir. Sa face était grippée et pâlie par l'excès de la douleur. Je lui donnai *aconit* qui ne fit ni bien ni mal; puis *dulcamara* qui n'opéra aucun effet; enfin *coloq.* qui enleva le mal comme par enchantement et sans retour.

Un second exemple :

Arrivé auprès de la malade (une sage-femme) je reconnus une inflammation violente de la muqueuse intestinale; le ventre était tellement douloureux qu'elle ne pouvait supporter aucune application; elle restait découverte, le drap même était trop pesant. A toutes mes questions elle ne répondait que par des gémissements; les envies de vomir étaient très-fortes.

Je commençai par *antim. tartar.*, qui répondit très-bien.

Je laissai une dose *coloq.* que fut administrée quelques heures après. *Aussitôt* la malade vit cesser ses douleurs à la grande surprise des assistants.

Existe-t-il encore d'autres médicaments qui auraient pu

convenir dans le cas présent, ou conviendraient dans des cas similaires ?

1. Nous croyons que le *mercurius corrosivus*, sans être indispensable, aurait pu le devenir éventuellement; voici parmi ses symptômes pathogénétiques ceux qui se rapportent plus spécialement à la phlegmasie péritonéale :

Nausées et envies de vomir excessives. Vomissement violent avec mouvements convulsifs.

Brûlement, douleur violente et sensibilité excessive dans l'estomac et dans la région précordiale. Douleurs crampoïdes d'estomac pour peu qu'on ait mangé.

Sensibilité douloureuse à la région hépatique avec douleurs lancinantes, brûlantes, augmentées par tout mouvement du corps et des parties affectées. Coliques violentes avec tranchées, élancements comme par des couteaux. Constipation.

2. L'*atropa belladona* présente également certains symptômes pathogénétiques similaires à ceux qui caractérisaient l'état morbide en question. Voilà aussi pourquoi, comme nous l'avons dit plus haut, une réelle amélioration a marqué l'usage, même externe, de cette substancc.

Vomissement le soir. Enorme vomissement. Vomissements muqueux. Vomissements d'aliments non digérés.

Elancements au creux de l'estomac. Violentes douleurs dans la région épigastrique. Spasme. Sorte de crampe à l'estomac

Douleur constrictive dans le bas-ventre qui oblige à plier le corps en deux. Pincement dans le ventre qui oblige à s'asseoir le corps plié en deux. avec ténesme rectal et ensuite vomissements.

Inflammation dans la partie supérieure du duodenum (toxicologie), Douleur serrante et corripiante autour de l'ombilic qui oblige à se coucher en avant. Pincement dans les intestins. Pincement dans le côté du ventre, à la région hépatique, si douloureux qu'on ne peut se lever de sa chaise.

Nous ne citerons que pour mémoire la *bryonia alba* et même



l'*élaterium*, médicaments se rapprochant beaucoup de la coloquinte. La bryone affecte plus spécialement la séreuse du poumon. Ces derniers médicaments, pas plus du reste que la belladone et le mercure ne pouvaient remplacer la coloquinte dans le cas présent. Celle-ci constituait à n'en pas douter le remède sauveur, celui qui dominait entièrement l'élément morbide. Et pourquoi? Parce que cette substance correspond précisément à la phase d'insudation fibrineuse des maladies inflammatoires en général et de la péritonite en particulier. Voilà pourquoi elle est le *similimum* incontesté de toutes les péritonites partielles et arrivées à cette phase précise de leur évolution.

La péritonite par extension des organes abdominaux couverts par la séreuse est, dit *Hughes*, d'un caractère plus circonscrit. Elle ne demande jamais aconit. Bryonia est quelquefois utile pour elle, mais un médicament encore meilleur est le colocynthis qui, pour le Dr Jousset, remplace entièrement le précédent. Les douleurs de colique sont son indication spéciale, mais leur présence n'est pas nécessaire.

Le mercurius corrosivus trouve souvent, il est vrai, son indication dans la péritonite en général; mais plutôt lorsque celle-ci est arrivée à la phase de suppuration.

La tendance à la suppuration, toujours présente en cas de péritonite, dit *Hughes*, appuie l'indication de ce médicament.

Si le travail phlegmasique avait déterminé de la suppuration locale, ce qui est loin d'être fatal dans les cas de péritonite limitée, ou si la péritonite s'était généralisée, ce qui entraîne nécessairement une exsudation purulente à la surface du péritoine, *mercurius corrosivus* aurait dû jouer un rôle actif.

Quant à l'indication de l'atropa belladona dans le cas de péritonite fibrineuse limitée, elle correspond plutôt à la phase passagère de congestion qu'à celle d'exsudation phlegmasique de cet état morbide.

Dr BONIFACE SCHMTIZ.



LA ROUGEOLE ET SON TRAITEMENT. (1)

par le Dr J. Noguí Roca.

Traduction du D. Wuillot, de Malines.

Rougeole anomale. Tous les auteurs sont unanimes à admettre l'existence de la rougeole sans phénomènes catarrhaux, sinon le catarrhe morbilleux sans éruption, qui est assez problématique. Si l'on voit fréquemment l'angine scarlatineuse ne pas être accompagnée de son exanthème, c'est qu'il est facile de reconnaître la nature toxique de la maladie par la fièvre caractéristique, l'aspect et l'abondance de l'urine si les reins sont pris, l'hydropisie, et il n'est pas possible de confondre l'angine scarlatineuse avec une angine ordinaire. Ces signes manquent toujours pour étayer le prétendu *catarrhe morbilleux sans exanthème.*

La rougeole sans phénomènes catarrhaux est facile à confondre avec la roséole qui n'est jamais accompagnée de bronchite ; mais si nous avons égard à cette circonstance que la roséole évolue sans fièvre, tandis que la rougeole la présente dès l'invasion et avec un redoublement d'intensité à la période d'éruption, la confusion n'est pas possible.

Outre cette anomalie on rencontre dans la pratique des formes qui diffèrent de la rougeole commune par les symptômes fonctionnels et anatomiques. Ainsi il y a des enfants qui présentent des symptômes généraux très intenses et des phénomènes nerveux très graves. La fièvre excessive peut être cause de délire, d'insomnie, de convulsions et de grande prostration, de même que le délire et les convulsions générales ou partielles peuvent déterminer la congestion et l'inflammation du cerveau et des méninges, bien que cette complication soit rare daus la rougeole.

Dans d'autres cas les malades offrent une éruption particulière

(1) *Suite.* Voir vol. court p. 183. — Extrait de la *Revista Homœpatica Catalana*, du 30 avril 1884.



caractérisée par un exanthème très sombre et presque noir, mêlé, chez quelques individus, de taches ecchymotiques, véritables hémorrhagies cutanées semblables à celles du *purpura simple*, et chez d'autres à de nombreuses papules saillantes. Cette forme que nous n'hésitons pas à qualifier de *maligne* avec certains auteurs, s'accompagne d'une grande dépression des forces et du pouls, et s'observe chez les enfants de complexion délicate.

Il y a des cas où l'éruption apparaît sur une partie du corps seulement ou se fait tardivement, et d'autres fois après s'être manifestée, disparaît ensuite. Cette forme à laquelle Bouchut donne le nom de *rougeole anomale*, est très grave parce qu'elle s'accompagne de phénomènes nerveux convulsifs, ou de troubles fonctionnels du côté de l'abdomen. Cette forme, quant à sa gravité, ressemble selon nous, à la rougeole par poussées, c'est-à-dire à une forme que nous avons observée et dans laquelle l'exanthème, après avoir parcouru ses différentes phases, se reproduit de nouveau avec tous les symptômes fébriles et catarrhaux de la première éruption. Les présomptions de gravité sont : la prostration inhérente à un large processus exanthématique, l'élévation de la température, l'intensité des phénomènes catarrhaux favorables au développement de la broncho-pneumonie ou de la dysenterie.

Enfin, il y a une autre anomalie que nous pourrions appeler *asthénique*, *typhique* ou *septique*, éminemment grave, non par l'extension de l'affection aux bronches, ni par ses complications, mais par la pernicieuse influence de l'intoxication morbilleuse sur l'économie.

TRAITEMENT.

Aconit. — D'après ce que nous avons dit de la température et de la fréquence du pouls qui accompagnent la rougeole depuis le début jusqu'au développement complet de l'éruption, on comprendra l'importance de ce remède dans cette mala-

die. Néanmoins, malgré le cas que nous en faisons, nous ne pensons pas qu'il soit indiqué jusqu'à la disparition de la fièvre, comme l'assurent Hughes et Ozanne, parce qu'il peut se présenter telles circonstances morbides qui n'entrent pas dans la pathogénésie du médicament, malgré la persistance des symptômes fébriles. Voici comment nous formulerons l'indication de l'aconit: dans la rougeole franche et sans complications, n'offrant pour symptômes que la fréquence et la plénitude du pouls, la chaleur, la rougeur du visage, la fièvre, la soif, l'anxiété, la toux sèche et fatigante. *L'aconit* donne de très bons résultats aussi, et à basses dilutions, dans l'otite moyenne, quand l'inflammation menace de se propager aux méninges et surtout lorsque la *belladone* a été inefficace.

Belladona.—Elle sera indiquée dans la congestion des méninges et du cerveau quand existent les symptômes suivants : céphalalgie, délire loquace, coma, convulsions, face rouge et vultueuse, injection des yeux, dilatation des pupilles, hallucinations, vision des objets en rouge, bourdonnements d'oreilles, sécheresse de la gorge, fréquence et petitesse du pouls. Dans l'otite et l'otalgie elle est également indiquée, seule ou alternée avec *pulsatilla*, quand les douleurs s'étendent par la trompe d'Eustache jusqu'au pharynx et aux apophyses mastoïdes.

Jousset recommande *œthusa* quand les convulsions persistent malgré l'emploi de la belladone.

Bryonia. — Elle constitue la base du traitement de la bronchite morbilleuse. Espanet la recommande pour la violente douleur de tête au début de la maladie et quand l'éruption retarde. Nous comprenons l'utilité qu'elle peut acquérir dans ce cas, car, à notre humble avis, chaque fois qu'une bronchite intense se manifeste elle met obstacle à la marche régulière de l'exanthème, *ubi stimulus ibi fluxus*, et le médicament en combattant la phlogose bronchique permet à l'éruption de se développer. Ceci nous amène à la considérer comme un agent très-pré-

cieux dans les cas de *répercussion*, quand elle est due à une bronchite intense ou à une pleuro-pneumonie, et s'accompagne de symptômes similaires à la pathogénésie de *bryonia* : fièvre intense, sueurs acides, rougeur des joues plus prononcée d'un côté que de l'autre, dyspnée marquée, angoisse, toux grasse et quinteuse, douleur de pression dans la poitrine, douleur de côté augmentant par la respiration et la toux; râles sibilants et sous-crépitants.

Camphora. — Il a été recommandé comme très-efficace dans les cas de répercussion exanthématique ou d'éruption incomplète. Nous l'avons essayé différentes fois sans qu'il nous aît donné aucun résultat. Cela n'a rien qui nous étonne car, comme il ne répond pas à la cause, nous n'y eûmes recours que quand il était indiqué par le froid, la prostration, les sueurs froides, la pâleur cadavérique, l'accumulation de mucosités dans les bronches, par spasme ou paralysie commençante des poumons : un pareil cadre syndromique ne laissait que peu d'espoir.

Ipecacuanha. — Il peut trouver diverses indications dans le cours de la rougeole, mais la plus importante est la bronchite quand elle se présente avec une toux sèche et quinteuse provoquée par un chatouillement laryngé ou retro-sternal, tendance aux vomissements, râles sonores à grosses bulles, expectoration difficile accompagnée de nausées. La dyspnée, l'engouement pulmonaire et la tendance à l'asphyxie réclament l'alternance avec *bryonia* (Jousset). Selon cet auteur il nous rendra d'excellents services, à la première trituration décimale, dans l'épistaxis et la diarrhée. Quant à cette dernière nous pensons que rarement le médicament sera indiqué attendu que l'enduit blanc de la langue qui accompagne la diarrhée morbilleuse marque plutôt *pulsatilla*.

Kali-bichromicum. — Conseillé par Hughes, il donne d'excellents résultats dans la toux, symptôme fatigant et le plus souvent réflexe d'une laryngite, d'une laryngo-trachéite ou de la bronchite. Nous savons tous quelle importance a ce médicament

dans les états que nous venons de mentionner, car sa pathogénésie couvre beaucoup des symptômes que peut offrir le catarrhe des voies respiratoires. Nous devons le préférer à *chamomilla* et *viola odorata*, quand le malade est enroué, a la gorge sèche et la sensation d'un corps étranger qui s'y serait arrêté, une expectoration visqueuse et filante, du coryza, enfin, quand il existe un fort catarrhe avec rougeur érythémateuse de la partie affectée.

Nous eûmes l'occasion de l'administrer avec succès à un jeune homme de vingt-quatre ans qui fut ennuyé pendant toute la période d'éruption par une forte toux qui augmenta à la desquammation et offrait les caractères suivants : raucité légère, accès de toux sèche, intense, expectoration difficile et sanguinolente ; quatre prises de la 6e dilution triomphèrent de cet insupportable symptôme.

Pulsatilla. — Comme nous l'avons dit, c'est le meilleur agent que nous possédions pour combattre la diarrhée, et il convient en même temps dans la période de desquammation dont il abrège la durée. Suivant M. Jousset *pulsatilla* peut remplir une bonne indication dans la broncho-pneumonie grave de la rougeole, quand l'indiquent l'enduit blanc de la langue, les nausées, les vomissements muqueux et la diarrhée. Pour éviter les redites nous rappellerons simplement son indication dans l'otite et l'otalgie, et nous pensons que pour cette dernière c'est le remède le plus héroïque.

Sulphur. — Pour prévenir les manifestations scrofuleuses qui peuvent survenir dans le cours de la rougeole, Jousset fait prendre au convalescent deux doses de la 30e à dix jours d'intervalle. Quand la maladie tend à prendre la forme maligne, il est bon d'inaugurer le traitement par une prise de ce remède.

La rougeole étant une maladie qui, contrairement à la scarlatine, suit une marche aiguë, et à la suite du traitement homœopathique présente rarement des complications, nous avons réservé ces dernières pour la fin.

Catarrhe intestinal. — S'il cède rapidement à l'emploi de la *pulsatille* dans la majorité des cas, dans d'autres il se convertit en véritable dysenterie, surtout chez les enfants cachectiques. Dans ce cas *merc. corros.* nous a donné de grands résultats. Le *merc. sol.* est indiqué quand il y a gonflement et ulcération des gencives qui saignent facilement, haleine fétide, langue blanche, crêmeuse, avec les bords rouges et ulcérés; selles fréquentes, muqueuses et vertes, accompagnées ou non de coliques intestinales.

Diphthérie et gangrène. — Ces complications peu fréquentes quand l'enfant est bien constitué et le traitement bien établi, se voient souvent chez les enfants traités allopathiquement et dans les cas de forme maligne. *Lachesis* et *cyan. merc.* répondent à la diphthérie, et peut-être pourra-t-on recourir à *cantharis* 6[e] ainsi qu'au *kali. bich.* si recommandé par Hughes. La gangrène de la bouche réclame *arsenicum* et *lachesis.*

Ophthalmie. — L'ophthalmie catarrhale de la rougeole cède presque toujours, en même temps que le coryza, à *aconit.*, mais s'il ne suffit pas, nous devons recourir à *euphrasia* avec la confiance que le mal ne résistera pas à son action.

Broncho-pneumonie. — Indépendamment de *bryonia* d'autres médicaments peuvent convenir suivant l'état morbide, spécialement *phosph.*, conseillé par Teste. Dans le cas où elle dégénèrerait en phthisie caséeuse il faudrait songer à *phosph.*, *lycop.*, *silicea.*, *calc. carb.*, *sulphur*, *iodium*, etc.

Endocardite. — Cette complication, fréquente dans le cours de la scarlatine, est rare dans celui de la rougeole.

Nous avons vu un seul cas d'endocardite morbilleuse dont nous eûmes raison avec *aconit* indiqué par les symptômes généraux qui lui sont propres et ceux d'une insuffisance mitrale. *Spig.*, *ars.*, *cactus.*, *laches.*, *phosph. et colchic.* peuvent encore convenir.

Hyperhémie des méninges et du cerveau. — Si elle ne

cède pas à *belladona*, on pourra essayer *stram.* si le délire est loquace, s'il y a rires et larmes, désir de mordre les personnes qui approchent, tendance à sortir du lit, dilatation des pupilles, dysphagie spasmodique, analgésie et excitation des nerfs moteurs.

Rougeole maligne. — *Arsenicum* est le médicament principal. *Lachesis* correspond à la lividité de l'exanthème et aux phénomènes putrides; *phosph.* aux hémorrhagies. Jousset conseille d'alterner ces deux médicaments.

Régime.—Dans le premier et le second jour, diète absolue, les jours suivants : bouillon, lait coupé et potages suivant la bénignité de l'exanthème. La température de l'appartement à 16° ou 18° centigrades ; veiller à ne pas trop couvrir le malade, afin de ne pas appeler de fluxion à la peau, qui deviendrait le siége d'une éruption secondaire très douloureuse.

Les enfants guéris de la rougeole ne doivent pas quitter trop tôt l'habitation s'ils veulent éviter le développement d'une fluxion pulmonaire; et, à cet effet, ils ne sortiront qu'après trois semaines écoulées.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par le Dr Van Audenaeren, de Tirlemont.

Action des médicaments sur l'œil. (1)

COURS PROFESSÉ A L'ÉCOLE D'HOMŒOPATHIE DE LONDRES,

PENDANT LA SESSION D'ÉTÉ DE 1880,

par le Dr Hughes.

Sulphur. — C'est la conjonctive qui en ressent le plus l'action : la rougeur n'est pas forte, mais les sensations de brûlement et de chatouillement et quelquefois de picotement, sont très-fré-

(1) *Suite* Voir vol. courᵗ pp. 52, 121 et 155.

quentes. Il y a plus souvent de la sécheresse que du larmoiement ou une sécrétion muqueuse, et parfois il existe de la photophobie; plusieurs observateurs citent l'obscurcissement de la vue.

Au point de vue thérapeutique, c'est également sur la conjonctive que *sulphur* agit le plus, et, grâce à ses propriétés « antipsoriques » il est le mieux indiqué lorsque l'inflammation de cette membrane se présente chez des sujets malsains, par conséquent dans l'ophthalmie scrofuleuse. Mais,d'après le D[r] Dudgeon, dans la conjonctivite catarrhale aiguë il jouit également d'un pouvoir presque magique, et il a été employé avec plus ou moins de succès dans l'inflammation de presque tous les tissus des organes visuels. Allen et Norton contestent son efficacité dans les affections des parties profondes de l'œil; mais il faut dire que leur expérience repose surtout sur l'emploi des hautes dilutions, tandis que les observateurs plus anciens qui ont signalé son pouvoir sur « l'ophthalmie arthritique » se sont servis de dilutions basses. Les auteurs américains n'en témoignent pas moins hautement de sa valeur dans toutes les formes d'ophthalmie scrofuleuse, qu'elle affecte les paupières, la conjonctive ou la cornée, et aussi dans l'ophthalmie catarrhale aiguë et chronique. Des douleurs aiguës, comme si des épingles étaient enfoncées dans l'œil, et l'aggravation des symptômes par l'emploi de l'eau sont pour eux les principales indications subjectives de son usage.

Nous avons fini l'étude des médicaments oculaires considérés isolément.

Il nous reste maintenant à donner une vue d'ensemble, à les comparer entre eux au point de vue des tissus qu'ils influencent et des maladies à la cure desquelles ils sont applicables. Voici une liste des médicaments avec les tissus qui rentrent dans leur sphère d'action: Les médicaments qui se trouvent en-dessous de la ligne dans chaque groupe sont ceux dont il n'est point parlé dans ces leçons, mais qui doivent être mentionnés dans la revue thérapeutique de chaque région.

Conjonctive

Argentum nitr.
Arsenicum
Belladonna
Chloral
Digitalis
Euphrasia
Hepar
Kali bichromic.
Mercurius
Pulsatilla
Rhus
Sulphur

—

Graphites
Guarœa
Ratanhia
Silicea
Staphysagria
Zincum

Cornée

Apis
Arsenicum
Aurum
Calcarea
Cannabis
Euphrasia
Hepar
Kali bichromic.
Mercurius corros.
Sulphur

Sclérotique

Aconit
Kali bichromic.
Spigelia
Sulphur

—

Thuja

Iris

Belladonna
Clematis
(Euphrasia)
Kali bichromic.
Mercurius
Physostigma
Terebinthina
Sulphur

—

Bryonia
Thuya

Choroïde

Aurum
Digitalis
Gelseminum
Ipecacuanha
Phosphorus
(Rhus)
Santonina

—

Kali iodatum

Rétine et nerf optique

Acidum picricum
Belladonna
Mercurius
Phosphorus
Plumbum
Santonina
Strychnia

—

Kaliiodatum
Lithium
Tabacum

Cristallin

Santonina
Sulfur

—

Causticum
Calcarea
Magnesia carbonica
Phosphorus
Sepia
Silicea

Muscles

Actœa

Physostigma	*Nerfs*	Gelseminum
Rhus		Liluim
Ruta	Aconit	Spigelia
—	Agaricus	—
Jaborandi	Argent nitric	Caustricum
Natrum muriatic	Belladonna	Colocynthis
Senega	Conuim	Prunus spinosa
		Senega

I *Conjonctive.* Douze médicaments principaux et six secondaires agissent sur la muqueuse conjonctivale et ses prolongements glandulaires. Huit d'entre eux correspondent à la conjonctivite catarrhale oculaire: *Arsenicum*, *belladonna*, *chloral*, *euphrasia*, *kali bichromicum*, *mercurius*, *sulphur* et *guarœa*. Lorsqu'elle est aiguë, *euphr.*, *bell.*, *sulph.*, *chloral* et *guarœa* sont indiqués; *euphr.* lorsqu'il y a beaucoup de larmoiement (surtout s'il est de nature âcre), *bell.* lorsque la membrane est plutôt sèche et brûlante, *sulph.* lorsque, en même temps que les symptômes, moins prononcés cependant, de *bell.* il y a des démangeaisons et lorsque le sujet est malsain. *Guarœa* dans le chemosis. La place de *chloral* n'est pas encore bien délimitée; on doit y songer comme alternant d'un des remèdes précédents.

Arsen., *kali bichrom.* et *merc.* répondent à la conjonctivite chronique. Les sécrétions du premier sont caractérisées par leur fluidité; mais au point de vue pratique, on peut dire que c'est le seul remède nécessaire pour presque tous les cas d'inflammation de la conjonctive oculaire, *kali-bichr.* et *merc.* prenant sa place dans la conjonctivite palpébrale. Le premier est indiqué dans les granulations, aboutissant au pannus, le second lorsque ce sont les glandes de Meibomius qui sont le plus atteintes, donnant lieu à l'épaississement de la paupière et à une abondante sécrétion muco-purulente. Ces derniers symptômes indiquent aussi *hepar sulph.* dont les sécrétions sont un peu plus épaisses; *digi-*

talis peut aussi trouver son emploi. *Hepar* réussit encore dans l'inflammation des bords des paupières (blépharite ciliaire) où il trouve un allié dans *graphites* lorsque les symptômes sont d'un caractère plus passif. *Pulsatilla* correspond à la sphère précédemment décrite de *hepar,* mais ses sécrétions sont épaisses et non irritantes; il convient spécialement cependant aux cas où l'inflammation se localise dans une seule glande de Meibomius, orgelet ou compère loriot. *Staphysagria* aide ici son action lorsque cette petite maladie tend à récidiver. Lorsque le prolongement de la conjonctive dans le sac lacrymal est enflammé (dacryocystite) *silicea* s'est montré fort utile, et dans le larmoiement par obstruction des conduits lacrymaux la guérison a été obtenue par *graph.*, par *sulph.* et par *merc. corr.*

Dans l'ophthalmie purulente vraie, on peut retirer quelque avantage de l'emploi de *hepar, merc.* et *pulsat.*, mais l'agent le plus précieux est *argentum nitricum.*

Dans l'ophthalmie scrofuleuse, l'un ou l'autre des médicaments conjonctivaux précédemment décrits peut être indiqué; mais lorsque le caractère phlycténulaire de cette affection est bien marqué, ils cèdent tous le pas à *rhus. Ratanhia* et *zincum* correspondent à cette curieuse affection de la conjonctive connue sous le nom de ptérygion.

II. *Cornée.* Les médicaments qui agissent sur la cornée sont moins nombreux, mais leur sphère est bien définie. *Apis* répond à l'inflammation simple, *merc. corr.* et *arsen.* à l'ulcération (le 2[d] ayant une inflammation moindre), et *hep. sulph.* à la suppuration. *Euphr.* et *kali bichrom.* sont utiles lorsque le processus a débuté par la conjonctive et n'a envahi la cornée que secondairement. *Aurum* et *calcarea* conviennent à une kératite plus chronique et plus interstitielle, le premier dans les formes syphilitique et scrofuleuse de la maladie, le second dans la forme scrofuleuse seule où *sulph.* peut aussi faire quelque bien. Plusieurs de ces médicaments, mais surtout *calc.* servent à faire

disparaître les opacités de la membrane ; pour cela nous pouvons aussi compter sur *cannabis*.

III. *Sclérotique*. Dans le traitement des maladies de cet organe on se trouve bien des 4 médicaments de la liste, et peut-être aussi de *thuya* que Allen et Norton placent même au 1[er] rang. *Aconit* est indiqué dans la sclérite primitive *à frigore*, lorsque la douleur est généralisée, et *spigelia* dans les mêmes circonstances lorsque la douleur est lancinante comme dans les névralgies. *Kali bichrom.* est d'un grand secours lorsque la conjonctive est envahie et la cornée menacée. *Sulphur* (aux triturations basses) demande des cas d'un caractère plus passif et plus traînant.

IV. *Iris*. Le seul corps qui aît fait ses preuves comme agent inflammatoire de l'iris est *physostigma* ; mais les autres médicaments du groupe iridien n'en jouissent pas moins d'un grand pouvoir dans le traitement de l'iritis. *Bell.* semble bienfaisant dans la forme simple, à la suite d'un traumatisme, par exemple. Dans la forme rhumatismale, si l'épanchement est simplement séreux, *merc.* peut suffire, quoiqu'il ne faille point perdre de vue *euphrasia* et *terebinthina* et que *physostigma* puisse être mieux indiqué encore. Dans la forme syphilitique, notre espoir doit reposer sur *clematis* et *kali bichrom.*, *thuja* peut-être utile pour faire résorber les dépôts de lymphe. *Bryonia* et *sulphur* ont leur place marquée dans le traitement de la forme rhumatismale, le 1[er] dans le stade douloureux, le 2[d] pour terminer la cure.

V. *Choroïde*. Dans la simple congestion choroïdienne *digit.*, *ipec.*, *phosph.* et *santonina* s'imposent à l'attention. Leur diagnostic différentiel est peu connu, mais le choix du 3[me] peut être déterminé par l'état constitutionnel. Dans la choroïdite séreuse, *gelsem.* est au 1[r] rang, et pour la forme plastique (disséminée) *aurum* et *kali iodatum*. *Rhus* jouit d'une grande réputation lorsque la choroïdite devient purulente et constitue l'affection connue sous le nom de panophthalmite.

VI. *Rétine et nerf optique.* Dans la congestion simple, déterminée par la fatigue des yeux, inutile d'aller plus loin que *santonina.* Dans la rétinite simple et dans la névrite optique avant la période d'exsudation, *bell.* est le grand remède; plus tard *merc.* et *acid. picric.* sont indiqués. Dans la rétinite albuminurique nous devons nous adresser à *merc.* (sublimé corrosif) et à *plumb.*, dans la rétinite syphilitique, à *kali iodatum.* La *strychnine* correspond à l'hyperesthésie rétinienne, *lithium* et *tabacum* à l'état opposé.

VII. *Cristallin.* Le choix des remèdes pour la cataracte doit dépendre plus de l'état général et de l'anamnèse que des différences dans l'opacité même. Les indications de *calc.*, *sepia*, *silic.* et *sulph.* sont suffisamment connues, et en leur absence les autres remèdes mentionnés peuvent être successivement essayés.

VIII. *Muscles. Physostigma* et *jaborandi* répondent à leur état d'irritation, *actœa* à leur invasion par le rhumatisme, *rhus* et *senega* à leur paralysie. *Ruta* et *natrum muriaticum* sont les meilleurs remèdes dans l'asthénopie.

IX. *Nerfs.* Les nerfs sensitifs de l'œil sont affectés par *acon.*, *colocynth.*, *prunus* et *spig.* dans le sens de la névralgie, par *bell.* et *conium* dans celui de l'hyperesthésie. Les nerfs moteurs sont spasmodiquement excités par *agaric.* et *lilium*, déprimés jusqu'à la paralysie par *argentum*, *conium*, *gelseminum*, *causticum et senega.*

NOUVELLE.

Les cours ont recommencé le 3 octobre dernier à l'Ecole homœpathique de Londres. Le D. Pope a prononcé le discours d'ouverture: ***Hahnemann, son œuvre et ses effets.***

Le Dr Prater a généreusement offert deux prix de 250 francs à accorder aux deux étudiants qui remporteraient la palme pour l'assiduité au cours de «Pratique et de Matière médicale» et pour l'examen sur cet objet. Voici la composition du corps professoral. Dr Pope: Matière médicale. Dr Dyce Brown : Pratique médicale. Dr J. H. Blackley ; Clinique. Dr Byres Moir :

Maladies des yeux. Dr Carfrac : Maladies des femmes. Dr Cooper : Maladies des oreilles. Dr Hughes : Conférences sur les instituts de l'homœopathie.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. DÉCEMBRE 1884. N° 9.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE DE LA DIARRHÉE.

(*Suite*)

Nux Vomica. Bell et Laird seront encore ici nos principaux guides :

Selles minces, brunâtres, muqueuses; minces; sanguinolentes, muqueuses; foncées; fréquentes; petites. —

Aggravation après une débauche; après l'abus des liqueurs alcooliques; après des remèdes drastiques ou une médication prolongée; après un changement d'alimentation (chez les enfants); le matin.

Avant la selle, mal au dos comme s'il était brisé; besoin constant (souvent inefficace).

Pendant le selle, mal au dos; violent ténesme. —

Après la selle, cessation des douleurs et ténesme; sensation comme s'il devait sortir plus d'une évacuation. — Sensibilité extrême aux impressions extérieures, à la lumière, au bruit, aux fortes odeurs, bagarres, etc.; soif; désir d'aliments gras. — On s'éveille à deux ou trois heures du matin et demeure éveillé durant une heure ou deux, après quoi l'on retombe dans un sommeil pesant, pour se réveiller

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. cour^t pp 1, 33, 65, 97, 129, 116, 240 et 225.

finalement le matin avec un sentiment de fatigue et de non-réparation. Désir de s'asseoir ou de se coucher. *Chaleur avec face rouge, et aversion pour se découvrir.*

Dans la diarrhée infantile aiguë, M. Chargé trace en trois mots les indications de la noix vomique : Indigestion. Besoins fréquents de vomir, sans résultats. Selles répétées, mais peu abondantes.

Voici le langage du même auteur en ce qui concerne la diarrhée aiguë des adultes: Diarrhée d'été; diarrhée muqueuse avec besoins fréquents, mais les évacuations sont très-peu abondantes chaque fois. Les matières peuvent être aqueuses, vertes ou peu colorées; selles plus répétées le matin ou après avoir mangé; liquides au commencement, elle peuvent finir par des matières dures. — Tranchées dans la région ombilicale. Douleurs crampoïdes le long des fausses côtes, partant de droite à gauche; état frileux, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre; mauvaise bouche, haleine forte et désagréable. — Après la selle brûlure et cuisson dans le rectum. Hémorrhoïdes douloureuses par des sensations de brûlure et de piqûre.

L'observation suivante de Gasperi nous a paru assez curieuse pour être reproduite:

Un tailleur vint me trouver une après-midi pour me dire qu'il s'était refroidi le matin et qu'il souffrait depuis de tranchées et de diarrhée tout aqueuse qui le forçait à aller une ou deux fois à selle toutes les heures. Malaise général, abattement. Une douleur tiraillante dans les cuisses, partant des reins, qui le faisait souffrir depuis plus de douze jours déjà et qui était vraisemblablement hémorrhoïdale, s'était exacerbée aussi. Je lui fis prendre sur-le-champ *nux vom.* 30e.

Une heure après violents gargouillements dans le

bas-ventre, et selle diarrhéique très-abondante. Ce fut la dernière. Le soir même il put sortir. Il était guéri. Quelques jours après, il me dit que les douleurs dans les cuisses avaient également disparu.

Dans un excellent article intitulé « *A propos des médicaments épidémiques* » (1), M. le Dr Jules Gaudy parle de la noix vomique au sujet d'une épidémie de diarrhée à forme dysentérique. Mais laissons lui la parole :

« J'ai observé, dit-il, cette diarrhée il y a quelque « temps à Ixelles et dans le haut de la ville de Bruxel- « les je n'en ai rencontré ni dans le centre, ni dans « les; quartiers du bas de la ville. Cette affection se « présentait le plus souvent comme maladie principale, « d'autres fois aussi comme complication d'autres « maladies.

« Elle débutait d'ordinaire par un malaise, un acca- « blement de plusieurs jours, maux de tête, perte « d'appétit, etc., puis survenait une diarrhée com- « posée de matières fécales : bientôt après les selles « très-petites ne se composaient plus que de mucus « un peu écumeux. — L'excrétion, très-fréquente « (de 10 à 30 fois en 24 heures) était précédée de coli- « ques assez violentes partant du nombril : au bout de « 12 à 24 heures ces selles glaireuses étaient teintées « de sang, ou même quelquefois formées de sang « presque pur; et leur évacuation s'accompagnait « d'un ténesme très-pénible et dans quelques cas insup- « portable. L'aggravation se présentait surtout le » matin (4 ou 5 heures) jusque vers 10 heures : puis « survenait un léger amendement vers l'après-midi et

(1) V. *Rev. hom. b.* I. p. 38.

« le soir. Le repos et la chaleur au lit n'amenaient « aucun soulagement. Chez beaucoup de femmes, des « diarrhées apparaissaient avec les règles et les « rendaient particulièrement douloureuses en les « prolongeant parfois de plusieurs jours. Je n'ai « guère constaté qu'une ou deux fois la présence « d'hémorrhoïdes.

« Les médicaments ordinairement usités en pareille « circonstance furent sans effet, mais dès les premiè- « res cuillerées de *nux vomica*, les malades accu- « saient du mieux et il arrivait rarement qu'au bout de « 12 à 14 heures ils ne se déclarassent pas guéris; « plusieurs d'entre eux avaient eu inutilement recours « pendant plus de trois semaines à des traitements « allopathiques. »

Le titre même de la communication du Dr Gaudy nous amène à dire incidemment quelques mots de la question des *médicaments épidémiques*.

Il n'avait pas échappé à la sagacité des premiers homœopathes que certains médicaments convenaient à certaines épidémies sans qu'il fût toujours possible de prévoir ou d'expliquer le pourquoi.

La tradition hippocratique reste vraie. Chaque épidémie apporte quelque chose d'*inconnu* ou de *divin*. — Pour ne pas sortir du sujet que nous étudions dans ce mémoire, disons que dans une épidémie consécutive au choléra, *china* a été un médicament héroïque entre les mains de Strecker (V. *Allg. h. Zeit.* T. I, 67, 1835.)

Durant l'été de 1855, écrit d'autre part le Dr J. Loyd Martin, de Baltimore, j'employai contre la diarrhée épidémique, comme un vrai spécifique, l'*huile de croton tiglium*, quels que fussent le sexe, l'âge, les

causes ou les caractères particuliers qui nous servent ordinairement à baser le choix de notre médicament. La préparation dont je me servis était la 2e trituration (environ quinze grains dissous dans un verre d'eau) et administrée par cuillerée à thé après chaque évacuation. Rarement il fut nécessaire de répéter la dose plus de trois à quatre fois avant de voir revenir la santé.

J'ai administré ce remède dans beaucoup de cas pendant cinq ou six mois, et je ne m'en rappelle pas deux où il y eût une similitude complète de conditions et de symptômes; ce qui fut constant, ce furent les selles abondantes, de couleur claire et liquides comme de l'eau. Le symptôme qui m'engagea à employer ce médicament fut la constitution atmosphérique et l'état de paralysie subite du colon.

Petroleum. Ce qui nous a surtout conduit à parler ici du pétrole, c'est le mémoire produit au Congrès homœopathique de Paris de 1867 par M. le D. Hirschell, de Dresde. Dans ce mémoire intitulé « *Sur l'emploi de petroleum dans la diarrhée* » nous relevons les lignes suivantes:

« J'ai employé le *petroleum* aussi bien dans les cas « aigus que dans les cas chroniques. Dans les premiers « cas, je lui ai vu souvent produire cette action ins- « tantanée, si heureuse au point de vue de la propa- « gande homœopathique. Une seule, ou un petit nom- « bre de doses suffisent alors à la guérison.

« Le *petroleum* réussit mieux dans les diarrhées, « suite de refroidissement, que dans celles qui dépen- « dent d'une indigestion. Le début en est brusque. « Elles ne s'accompagnent pas des tranchées caracté- « ristiques de *coloc.*, mais d'une sensation particulière

« de pincement et de pression dans le ventre, qui
« force à se plier en deux, et dont le siége est sous le
« nombril (dans l'intestin grêle). Les selles sont aqueu-
« ses, rarement glaireuses, copieuses, jaillissantes,
« écumeuses et partant brusquement; elles sont accom-
« pagnées de borborygmes et de bruits que précède
« l'évacuation. La sensation est identique à celle que
« produit un fort purgatif de la nature des eaux
« amères de V. B. Si ces circonstances se présentent,
« on peut attendre avec confiance un effet salutaire
« de *petroleum.* » M. Hirchell préfère en général
« la 3e dilution.

Voici, au surplus, les principales caractéristiques de Bell et Laird: Selles jaunâtres, aqueuses; jaillissantes. Aggravation après la choucroûte ou l'usage des choux; toujours pendant la journée. Après la selle, faim canine promptement satisfaite. Céphalalgie occipitale pulsative le matin. Sensation d'un grand vide dans l'estomac, comme après un long jeûne. Sentiment de faiblesse et de vacuité dans les intestins. On s'imagine qu'une autre personne est couchée malade dans le même lit.

D'après une observation reproduit par l'*Art médical* (XXX, 204) il faudrait peut-être ajouter comme caractéristique *la sensation avant la selle de mouvement désagréable et de serrement dans le bas-ventre.*

(A continuer) Dr H. Bernard.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président, Dr Godefroid. Secrétaire, D Dr. Schmitz.

Séance du 7 Octobre 1884. (1)

Mr Seutin pharmacien, donne lecture du travail suivant :

Opium,

par MM. Em. Seutin, Pharmacien, et L. Seutin, Médecin à Bruxelles.

Opium, *papaver somniferum* : papaveracées, Jussieu; polyandrie monogynie, L.

L'opium est le suc épaissi fourni par les capsules du pavot somnifère.

On fait la récolte de l'opium dans le courant de l'été, en incisant les capsules (2) des pavots proches de la maturité; on se sert à cet effet d'un couteau à cinq lames qui fait d'un seul coup cinq incisions parallèles. Le lendemain on enlève le suc avec un racloir; on incise alors une autre face de la capsule afin d'en recueillir le suc de la même manière. Ce suc épaissi est humecté d'un peu d'eau, afin de pouvoir l'agiter et le pétrir, jusqu'à ce qu'il acquière la consistance de la poix ; alors on le malaxe dans les mains et l'on en fait de petits cylindres qui sont exposés en vente. (3)

On trouve dans le commerce un grand nombre d'espèces d'opium: l'opium de Constantinople, d'Egypte, de l'Inde, de Perse, de Chine. On le cultive aujourd'hui également dans les contrées méridionales de l'Europe.

L'opium de Smyrne est le plus estimé; c'est lui que nous employons en homœopathie et ce sera de lui seul que nous parlerons ici.

(1) *Suite.* Voir ci-dessus, page 230.

(2) Dans une forte tête de pavot on a compté jusqu'à 32.000 graines. Ces graines ou semences renferment une quantité notable d'huile grasse (huile d'œillette) et ne contiennent aucun principe vénéneux.

(3) Guibourt et Planchon. — *Histoire des drogues simples* 2e vol. pages 713 à 723.

Il est en masses presque toujours déformées et aplaties, à cause de leur mollesse primitive : sa surface est tout-à-fait irrégulière, grossièrement granuleuse et offre des fissures qui indiquent la réunion de plusieurs masses en une seule; elle présente quelques traces de feuilles de pavots, mais elle est souvent couverte de semences de rumex. Cet opium, d'abord mou et d'un beau clair, noircit à l'air ; il a une odeur forte et vireuse et une saveur amère, âcre et nauséeuse.

Commerce de l'opium. Il se fait à Smyrne (Anatolie) un commerce considérable d'opium. L'exportation qui s'y fait chaque année ne serait pas moindre de trois cent mille kilogrammes. On se demande ce que devient cette quantité énorme d'opium. La réponse est bien facile, puisque ce chiffre élevé ne fait que répondre à celui qui est consommé chaque année aux Etats-Unis. Sur cette quantité un dixième seulement serait employé en médecine; le reste serait absorbé par les mangeurs d'opium, et parmi ces mangeurs appelés *thériakis*, on trouve des hommes de loi, des professeurs, des hommes de lettres, des ecclésiastiques, des médecins. Autrefois les pauvres fellahs et les malheureux Indiens se livraient seuls à ces tristes excès; mais aujourd'hui ils ont pour concurrents les hommes les plus intelligents et les plus en vue de la société. Ce serait à ne pas y croire, si ces faits n'étaient rapportés dans des écrits dignes de toute confiance. Depuis longtemps nous savions que les peuples de la Turquie et de la Chine faisaient en le fumant le plus triste abus de l'opium, mais nous n'aurions jamais pu supposer qu'un usage aussi déplorable que celui de manger l'opium eût pu s'introduire chez un peuple aussi intelligent et aussi avancé que le peuple américain (1).

Historique. L'emploi de l'opium remonte à la plus haute antiquité. Homère le mentionnait déjà dans ses immortels ouvrages. Pline aussi parle du pavot somnifère; les écrits d'Hippocrate et de Galien prouvent que la médecine grecque le considérait déjà

(1) Officine de Dorvault, page 101.

comme un remède précieux pour calmer toutes les douleurs, même les plus violentes; on lui accordait aussi la propriété d'apaiser les soucis des mortels.

Les Grecs se montrèrent reconnaissants en annonçant dans leur mythologie que ce fut la déesse Cérès qui, la première, fit connaître aux hommes le pavot et ses remarquables vertus médicinales.

Son usage non seulement s'est perpétué à travers les siècles, mais s'est répandu de plus en plus, à ce point que l'on peut dire aujourd'hui que nulle substance n'est plus célèbre dans les annales de la médecine que l'opium. Aussi, de nos jours, pour la grande majorité des médecins allopathes il constitue encore une vraie panacée applicable à presque toutes les douleurs; ils pourraient à leur tour tenir le langage de leur illustre prédécesseur Sydenham *sine opio non possumus medicare* (Merat et de Lens, tome III, page 3).

La propriété qu'a l'opium d'adoucir et de faire taire parfois très-rapidement les douleurs est certainement la cause qui a poussé les médecins à en faire un aussi déplorable abus, source de maux sans nombre (1).

Cependant, depuis un certain nombre d'années déjà, l'opium est souvent remplacé par son alcaloïde la *morphine* que l'on emploie à l'état de sels, acétate, sulfate ou hydrochlorate, dissous dans un peu d'eau, en injections hypodermiques. L'usage immodéré qu'on a fait de ces injections a produit une affection nouvelle a laquelle on a donné le nom de *morphinisme*. Nous avons eu l'occasion d'en voir plusieurs tristes exemples.

C'était en 1871, lors du siége de Paris, époque a laquelle nous avions à Bruxelles une colonie française qu'on a évaluée à 35.000 personnes. Parmi les personnes qui sont venues dans notre officine, nous en avons vu plusieurs qui étaient atteintes de

(1) Hahneman. *Traité de matière médicale*, 3me vol. page 190.

violentes douleurs névralgiques ; toutes combattaient leurs souffrances par des injections sous-cutanées de morphine. Elles étaient armées de la seringue de Pravas qu'elles maniaient parfaitement sans avoir besoin de l'assistance de personne.

Plusieurs en faisaient le plus triste abus, car elles y avaient recours dès qu'une légère apparence de mal paraîssait vouloir se reproduire. Chez quelques-unes on pouvait facilement constater les symptômes physiologiques appartenant à ce médicament, tels que étourdissement de la tête comme dans l'ivresse, trouble de la vue, dilatation prononcée des pupilles, bourdonnement des oreilles, visage pâle, terreux, tremblement et légers mouvements convulsifs des muscles de la face, etc. Une dame qui en faisait abus depuis longtemps, quoique n'étant pas âgée, portait déjà sur ses traits les rides de la vieillesse.

Je dois citer ici encore un bien triste exemple, c'est celui d'un Français occupant dans son pays une des plus hautes fonctions dans la magistrature ; il faisait, lui aussi, un usage abusif des injections hypodermiques de morphine. Plusieurs fois nous avons cru devoir le prévenir des misères auxquelles il s'exposait, mais nous prêchâmes dans le désert car, tout en reconnaissant le bien fondé de nos observations, il ne continua pas moins les injections, convaincu qu'elles seules pouvaient le soulager et le guérir... illusions trompeuses car il devait en être la triste victime. Retourné dans son pays il fut frappé, deux mois après, d'aliénation mentale caractérisée par des accès de colère et de fureur qui constituaient un vrai danger pour sa malheureuse famille. Elle dut le confier à une maison de santé où il ne resta pas longtemps, car la mort l'emporta dans un de ces terribles accès. (1)

Si nous avons parlé ici de ces faits malheureux dont nous avons été en partie le témoin oculaire, c'est qu'ils nous ont

(1) Nous pourrions citer d'autres faits se rapportant à de hautes personnalités de notre pays, mais dont les noms ne peuvent être cités, et qui furent également les tristes victimes de l'abus des injections de morphine.

donné la triste conviction qu'on fait aujourd'hui en France, et peut-être aussi en Belgique, le plus déplorable abus de cette médication ; c'est que nous avons la crainte fondée qu'elle ne devienne la médecine à la mode surtout dans les classes élevées de la société, qui sauront, comme nous l'avons vu déjà, recourir à ce dangereux calmant de la douleur, sans même consulter leur docteur. Le danger n'en serait que plus grand et conduirait aux conséquences les plus désastreuses.

Principes chimiques de l'opium. — Morphine, narcéine, codéine, papavérine, thébane, narcotine, acide méconique, acide thébolactique, matière extractive, huile fixe, sulfate de potasse et de chaux.

Qualité de l'opium. — Lorsqu'on fait sa provision d'opium, il est important de s'assurer de sa richesse en morphine. L'ammoniaque faible versée dans une solution d'opium en donne le moyen prompt et facile : l'opium qui donne le précipité le plu abondant et le moins coloré est le meilleur.

Nota. — Les nouveaux codex français et allemand exigent que l'opium officinal contienne à l'état mou 10 0/0 de morphine ; à l'état sec de 12 à 13 p 0/0. Le codex belge n'indique aucun titre ; celui qui doit paraître depuis bien des années déjà exigera sans doute la même quantité de morphine que celle indiquée dans les codex français et allemand.

Action toxique. — L'opium administré à la dose de 20 centigrammes en lavement a donné la mort. D'autres fois la mort est survenue à la suite de l'ingestion de 1 à 2 grammes.

Le *laudanum* peut amener la mort chez l'adulte à la dose de 10 grammes administrés par le rectum. Quelques cuillerées de décoction de pavots données à un enfant de six semaines ont été suivies d'accidents mortels. Une grande cuillerée de sirop d'opium peut donner la mort à un enfant de deux mois (15 gramme égalent 3 centigrammes d'extrait). Deux gouttes de laudanum de Sydenham ont donné la mort à un enfant de quelques semaines

(15 gouttes répondent à 5 centigrammes d'extrait d'opium.) La morphine peut déterminer la mort chez un adulte à la dose de 10, 20 à 40 centigrammes, et les sels de morphine à la dose de 5 centigrammes; les effets du poison narcotique apparaissent ordinairement une demi-heure, une heure après l'ingestion.

L'habitude d'absorber l'opium émousse la sensibilité de l'organisme pour cette substance. On a vu des individus absorber par jour plusieurs grammes d'extrait, un demi-litre et plus de laudanum de Sydenham; nous avons fait pour un prince russe, après avoir eu tous nos apaisements, une recette de pilules dont chacune contenait 15 centigrammes d'acétate de morphine; il en prenait 5 dans la journée, quelquefois davantage.

Les hommes qui contractent une aussi déplorable habitude, soit qu'ils prennent l'opium ou son alcaloïde d'une manière abusive, soit qu'ils le fument ou le mangent, se détruisent à jamais la santé et sont voués à une mort triste et prématurée; on les reconnaît, du reste, ces malheureux, à leur corps amaigri, à leur teint jaune, à leur démarche chancelante, à l'incurvation de leur épine dorsale, à leurs yeux brillants et excavés. (1)

Antidotes de l'opium. — Lorsqu'on est appelé peu de temps après l'ingestion du poison, on doit recourir immédiatement aux vomitifs. L'allopathie conseille le tannin et toutes les substances astringentes, l'eau iodée, le café à haute dose, l'ammoniaque et les révulsifs énergiques.

L'homœopathie recommande camphre, calcarea, conium, hepar, petroleum et sulphur.

Nous disons avec Mr le Dr Teste que la belladone est le véritable antidote de l'opium, comme ce dernier est également l'antidote de la belladone. Des faits nombreux et péremptoires prouvent la vérité de cette assertion.

(1) Amb : Tardieu et Roussin — *Etude médico-légale sur l'empoisonnement*, pages 1001 à 1062.

Homœopathie.— Hahnemann a donné de l'opium une pathogénésie qui contient 655 symptômes et qui a paru dans le 3e volume de son *Traité de matière médicale*, page 189. En la publiant il a rendu à l'art de guérir un grand service, en signalant les symptômes et les affections qui sont réellement de son domaine et auxquels il est réellement approprié.

Cette pathogénésie, il l'a fait précéder d'un remarquable prolégomène dans lequel il s'est attaché à démontrer combien est grand et déplorable l'abus qui a été fait dans tous les temps de cet héroïque médicament.

Préparations homœopathiques. — Pour l'usage homœopathique on emploie l'opium de Smyrne, après s'être assuré au préalable qu'il est de toute première qualité. (1)

On fait avec le sucre de lait six triturations au dixième; la teinture-mère se prépare également dans les mêmes proportions en dissolvant une partie d'opium dans 10 parties d'alcool; les dilutions se font ensuite a l'alcool pur à 40° Cartier, 95° centigrades.

Thérapeutique. — L'opium à doses allopathiques a la propriété de calmer des douleurs et de procurer le sommeil. De là son emploi si fréquent et l'on peut dire si funeste en médecine; car cet effet sédatif n'est que passager, d'où le besoin d'augmenter sans cesse les doses aux dépens de la santé des malades. Le sommeil obtenu par l'emploi des opiacés n'est pas réparateur, il est ordinairement accompagné de gémissements, de sueurs; au réveil, le malade est comme hébété, pouvant à peine rassembler ses idées.

En homœopathie, nous employons l'opium dans différentes maladies selon la loi de similitude. C'est un de nos meilleurs médicaments dans la congestion cérébrale et il s'impose lorsque nous remarquons les symptômes suivants: tremblements

(1) Nous avons eu l'occasion d'examiner des opiums qui avaient la plus belle apparence et qui ne contenaient aucune trace de morphine.

musculaires, faiblesse de la locomotion, embarras de la parole, bégaiement, vertiges, troubles de la vue, etc...

Je dois à l'emploi de l'*opium* 6e un beau succès dans une affection cérébrale dont voici la relation :

Monsieur X. se plaignait depuis plusieurs mois de vertiges. Il ne s'était pas inquiété de ce symptôme, lorsqu'un matin en sortant de chez lui, il fut de nouveau pris d'un vertige, s'affaissa sur le sol, et resta une dizaine de minutes sans connaissance. Il put cedendant rentrer chez lui à pied, et ne constatait qu'un engourdissement dans les membres et des troubles dans la vision. Losrqu'il me fit appeler, le symptôme qui me frappa surtout fut le strabisme des yeux : les objets lui paraissaient doubles est il ne pouvait les saisir qu'en tâtonnant. L'état général laissait à désirer, la marche était difficile, il avait une propension continuelle au sommeil. Avant de recourir à l'homœopathie, M. X. avait épuisé toutes les ressources de l'ancienne médecine, instillations d'atropine, vésicatoires. injections de stychnine etc.

Je n'hésitai pas de lui prescrire *opium* 6e à prendre deux poudres par jour. Après un mois de ce traitement les yeux étaient revenus à leur état normal et la santé parfaite.

Ce médicament est également très-efficace dans certaines névralgies, surtout lorsque la douleur se fait sentir d'un coté du corps comme dans l'hémicranie et les névralgies intercostales, siégeant surtout à droite, et à retour périodique. Son pouvoir n'est pas moins grand dans certains embarras gastriques à symptômes peu douloureux, mais qui troublent profondément l'organisme. Les malades ont des digestions difficiles, lentes accompagnées de malaise et de salivation; les selles sont difficiles et douloureuses.

Dans ces cas, l'opium soulage rapidement, en régularisan les fonctions du tube digestif. L'opium procure des résultats merveilleux dans certaines constipations invétérées souvent

si pénibles, lorsque le besoin d'aller à la selle ne se fait pas sentir et que les matières rendues sont dures et ne peuvent être expulsées qu'au prix de fortes douleurs.

Teste et Espanet recommandent l'opium dans les fièvres intermittentes graves dont les prodromes sont caractérisés par la sensation de froid, des suggillations, des spasmes de la somnolence etc. Espanet affirme que dans ces cas l'opium les transforme en fièvres bénignes. Les diarrhées qu'on observe si souvent à la suite d'une frayeur sont rapidement guéries par ce médicament.

Il est également curatif de la colique saturnine, mais à petites doses, car les doses massives ne peuvent que calmer l'élément douleur tout en augmentant la constipation. Hanhemann le préconise dans certaines désordres de l'appareil respiratoire se manifestant par de la toux sèche, quinteuse, cyanose de la face, suffocation suivie de sommeil profond. L'opium rend également des services dans l'asthme lorsqu'il est accompagné de douleurs intercostales.

Ce travail donne lieu à plusieurs considérations intéressantes.

Le Dr Martiny, faisant allusion à un travail du Dr Héger, de Bruxelles, croit que l'absorption de l'opium, morphine, etc.,par l'estomac, est moins funeste que son absorption par voie sous-cutanée. Le même phénomène se présente du reste pour beaucoup de médicaments et poisons (venin crotal,virus rabique, etc., etc.) On s'explique ainsi la plus grande fréquence des accidents graves du morphinisme à notre époque et en Europe surtout,où l'on fait si grand abus de la seringue de Pravas.

Puis une autre question est agitée. Peut-on tolérer l'usage de la morphine chez des malades traités homœopathiquement ?

Le Dr Martiny penche pour l'affirmative quand il s'agit de personnes *habituées* à prendre la morphine d'une façon plus au moins continue. Il compare ces cas à ceux des malades habitués aux alcooliques et chez lesquels il est imprudent de suspendre, brusquement tout au moins, l'habitude des alcools.

Il lui semble toutefois sage de substituer *toujours* l'ingestion par l'estomac au procédé des injections hypodermiques et l'usage de la morphine à celui de l'opium, celui-ci contenant outre la morphine et la codéine, des principes plus pernicieux tels que la narcéine, l'apomorphine, etc.

La question du choléra étant encore toute d'actualité, le Dr Schepens signale le *veratrum viride* comme pouvant rendre de très grands services dans la forme paralytique cardiaque.

Il est décidé que si le fléau faisait son apparition en Belgique, le bureau convoquerait d'urgence les membres de l'Association en assemblée générale à l'effet de se concerter encore une fois sur toutes les mesures à prendre pour s'opposer à l'envahissement de la terrible maladie.

La séance est levée à 5 heures.

ESTOMAC ET CERVEAU.

par le Dr MARTINY.

Tel est le titre d'un livre que vient d'écrire M. le Dr Leven, médecin en chef de l'hôpital Rothschild, à Paris. Ce livre nous a vivement intéressé : il contient à l'adresse de nos confrères de l'ancienne école des conseils qu'ils feraient bien de suivre, et pour les homœopathes des aveux précieux de la part d'un de leurs adversaires. Le Dr Leven n'est pas le premier venu de l'école allopathique; il a publié déjà un *Traité sur les maladies de l'estomac* qui d'emblée a établi sa réputation scientifique; il a fait de curieuses recherches et ouvert de nouveaux horizons pour la pathogénie des affections gastriques. Son nouveau livre continue l'exposé de ses recherches sur l'estomac; il renferme plusieurs pages qui pourraient être signées par le plus ardent disciple de Hahnemann : nous nous bornerons à faire quelques citations, ne voulant pas discuter les différentes idées de l'auteur.

Il fait jouer au plexus solaire un rôle prépondérant dans un grand nombre de maladies.

Les médicaments méritent une mention spéciale parmi les causes d'excitation du plexus; les thérapeutistes actuels, suivant les errements du passé, introduisent dans l'estomac des médicaments sans tenir aucun compte de la nature de l'organe ni du système nerveux; visant quelque diathèse dont l'existence et le sens sont très indéterminés, ils chargent l'estomac de substances de toutes sortes, purgatives, altérantes, irritantes, antispasmodiques, etc., pour me servir du langage thérapeutique, dans l'espérance de détruire un mal caché dans les profondeurs de l'organisme, et chemin faisant, ces médicaments créent la dyspepsie et dérangent tout le système nerveux.

Ainsi les substances dites purgatives n'excitent pas seulement l'estomac mais tous les viscères abdominaux; l'expérimentation physiologique me l'a amplement démontré.

L'inappétence, la langue saburrale, les douleurs de l'estomac, donnent, dit-on, les indications d'un médicament purgatif ; celui-ci décharge la langue pour deux ou trois jours, l'état s'améliore en apparence; quelques jours après, le prétendu embarras gastrique reparaît; le malade, de sa propre autorité, s'administre un ou deux autres purgatifs, l'appétit ne revient pas; et tout le système nerveux abdominal se dérange; et l'embarras gastrique, qui guérit seul par deux ou trois jours de régime lacté et le repos, devient une véritable maladie durant des semaines et des mois.

Que de malades j'ai traités, devenus malades par les purgatifs !

L'arsenic n'est pas moins terrible que les purgatifs; après quelques jours d'administration, même à faible dose, il ruine l'appétit de l'estomac; j'en puis dire autant de l'iodure de potassium qui, à la dose de un gramme, donne des crampes; il est conseillé dans le rhumatisme articulaire chronique; mais il faut avant tout ménager l'estomac, et surtout chez le rhumatisant.

Les mêmes réflexions s'appliquent au bromure de potassium mal supporté à haute dose. Le copahu, le cubèbe, prescrits dans les cas de blennorrhagie, méritent un premier rang parmi les substances nuisibles; tous les organes abdominaux étant sous la dépendance du plexus solaire, le copahu, le cubèbe, irritant ce plexus chez bon nombre d'individus nerveux, serviront plutôt à entretenir le flux blennorrhagique qu'à l'enrayer; cette observation a été faite par beaucoup de médecins.

Ces quelques considérations montrent combien il importe de modifier nos habitudes en ce qui concerne l'application des médicaments; les abus que nous en faisons disparaîtront si l'on tient compte de ces données nouvelles que j'introduis dans la pathologie (pp. 60. 61 et 62).

Croirait-on jamais que c'est un allopathe qui parle ainsi et un allopathe éclairé, qui a passé une partie de sa vie à étudier de près les affections gastriques ! Mais poursuivons :

Il est de mode de donner purgatifs sur purgatifs, à des dates très rapprochées, dans les cas de fièvre typhoïde, sous prétexte d'éliminer les matières nuisibles que l'économie déverse dans l'intestin ; ces matières, en y séjournant, empoisonneraient le malade ; c'est là une singulière idée dont aucun fait positif n'a jamais démontré la vérité, et qui a engagé certains médecins à donner un purgatif de deux en deux jours.

Le purgatif, ainsi que je l'ai dit, irrite le plexus solaire et ajoute ses effets à ceux de la fièvre. Dans la dernière épidémie de fièvre typhoïde qui a amené à l'hôpital Rothschild plus de cent malades, j'ai eu garde d'administrer à aucun malade une substance purgative. (pp.66 et 67)

Les purgatifs épuisent le système nerveux abdominal, amènent le ballonnement du ventre en paralysant le plexus solaire et ses dépendances, et souvent des hémorrhagies intestinales. (pp. 67 et 68).

Les purgatifs sont funestes dans la fièvre typhoïde et impriment à la maladie un caractère qu'elle n'a pas d'ordinaire par elle-même, en ajoutant leur effet perturbateur du système nerveux à celui de la maladie même. (p. 68)

L'anémie, de nos jours, a la même vogue qu'avait l'inflammation au commencement de ce siècle.

Il y a soixante ans tout le monde se croyait menacé de congestion, d'inflammation ; tous se faisaient saigner. Aujourd'hui c'est une autre erreur qui s'est vulgarisée. Chacun se croit anémique et obligé de prendre du fer et du quinquina, des fortifiants, selon le terme vulgaire.

L'anémie a produit certes autant d'erreurs au point de vue du régime alimentaire et de la thérapeutique que l'inflammation de Broussais.(p. 229).

Les médicaments influencent les centres nerveux non moins que les aliments.

L'arséniate de soude, donné à un eczémateux, irrite le plexus et fait la dyspepsie. Il en est de même pour l'iodure de potassium que l'on conseille à la dose de un ou deux grammes, dans le cas de dyspnée pulmonaire ; du cubèbe, du copahu, dans la blennorrhagie ; du purgatif, dans l'embarras gastrique, etc.

Chacun de ces médicaments visant un symptôme, une maladie, peut en créer une autre en irritant les centres.

L'alcool si souvent conseillé au phthisique, au diabétique, dans le but de relever la nutrition, compromet l'estomac, ôte l'appétit.

La digitale qui agit si merveilleusement sur le système nerveux cardiaque, modère les palpitations, régularise les battements du cœur; mais si elle excite le plexus elle détermine des vomissements, et, au lieu de diminuer les palpitations, elle les augmente.

Le chloral qui est prescrit pour donner le sommeil au malade fera dormir tant que le plexus ne sera pas irrité; aussitôt que cette irritation aura commencé, elle aggravera l'insomnie, bien loin de la diminuer.

La morphine qu'on injecte sous la peau, dans le but d'enrayer les crises du plexus et les vomissements, excite le plexus et ne le calme jamais.

Elle arrête la crise quelques instants; le malade s'endort dans une confiance trompeuse; bientôt il sera réveillé par une crise bien plus violente, et il sollicitera une nouvelle injection.

Les injections répétées de morphine abrutissent le malade, entretiennent les crises, et son usage trop prolongé le tue lentement, après avoir détruit les facultés intellectuelles.

Ce sont les purgatifs surtout qui sont nuisibles.

Ce n'est pas seulement, en produisant un simple phénomène d'osmose, qu'ils agissent, ou en exagérant les contractions du muscle de l'intestin (Thiry) ou en faisant un catarrhe de l'intestin (Vulpian).

Ils irritent le plexus, font durer l'embarras gastrique bien plus longtemps que si l'on se contentait de traiter le malade par le repos, du lait, des potages exclusivement, congestionnent tous les viscères de l'abdomen, dérangent leur fonction, enlèvent au sang eau et chlorures (purgatifs salins), eau, chlorures, albumine et leucocythes et quelquefois matière colorante du sang (purgatifs drastiques).

Le purgatif est aussi mauvais pour l'organisme que la saignée. Il n'est du reste qu'une saignée dissimulée. Il est d'ordinaire aussi inutile en thérapeutique que la saignée.

Ces exemples nombreux que je viens de citer montrent pourquoi le plus souvent le médicament n'atteint pas le but proposé; on n'avait tenu aucun compte, en analysant ses effets, de son action sur le plexus solaire; il dérange l'équilibre du système nerveux chez un très grand nombre de malades et principalement chez les nerveux; les désordres déterminés tout d'abord dans les centres contrarient singulièrement l'action définitive qu'il doit exercer.

Les médicaments employés pour l'estomac dans la dyspepsie ne sont pas plus heureusement adaptés à la dyspepsie, que l'alcool à la phthisie et au diabète, ou l'arséniate de soude pour l'eczéma.

Je rappellerai en particulier la pepsine et la papaïne.

La dyspepsie consistant en une congestion de la muqueuse stomacale consécutive à l'excitation du plexus, la pepsine et surtout la papaïne qui congestionnent non seulement la muqueuse de l'estomac, mais tous les viscères de l'abdomen, foie, reins, etc. (expériences sur les chiens), ne peuvent servir qu'à augmenter la congestion de l'estomac, à aggraver la dyspepsie. La clinique prouve que l'emploi de ces médicaments est tout à fait contre-indiqué dans l'affection stomachale. C'est une opinion erronée sur la nature de la dyspepsie qui a vulgarisé l'usage de ces substances médicamenteuses. Elles seront abandonnées le jour où les idées vraies sur les maladies seront adoptées,et où une thérapeutique rationnelle sera suivie.

Les eaux alcalines ont aussi pour propriété de congestionner la muqueuse stomacale; elles sont dangereuses au plus fort de la maladie, alors que le plexus est très irrité; ce n'est que quand elle est en décroissance et que le plexus se calme qu'on doit s'en servir; elles seront utiles, mais à la condition de ne les employer qu'avec précaution, à faible dose, et en surveillant le régime alimentaire. Si le malade est abandonné à son instinct, il aura bientôt abusé des eaux et aggravera la situation.

Les eaux alcalines servent au déclin de l'affection, parce qu'elles modifient par leur contact l'état de la muqueuse, et ont tendance à ramener la congestion à son taux normal.

On n'en pourrait autant dire de la pepsine et de la papaïne qui ne font qu'irriter la muqueuse.

Le rôle des médicaments ne peut être connu sérieusement que si l'on a déterminée leur action sur le plexus : par conséquent l'expérimentation sur les animaux est insuffisante pour l'étude de leurs propriétés; l'expérimentation physiologique ne nous apprendra que des faits de détail, leur action sur tels ou tels éléments organiques isolément, et non leur action générale sur l'économie.

L'expérimentation sur les animaux a du reste conduit les thérapeutistes à ces classifications singulières qui ont fait placer dans une même classe, côte à côte, les substances les plus dissemblables, qui doivent être fort étonnées de se trouver juxtaposées sous le nom de modérateurs de la nutrition, l'alcool à côté du mercure, le café à côté de l'arsenic et du plomb.

L'analyse chimique a produit ces groupements fondés sur la diminution de l'urée et de l'acide carbonique rendus par les animaux à qui l'on fait prendre ces substances pendant quelques jours.

Ce genre de classifications dues à l'analyse chimique ne rappelle aucune des propriétés physiologiques réelles des substances, et ne peut par conséquent être d'aucune utilité pour le médecin. (pp. 233, 234, 235, 236 et 237).

Jamais, pensons nous, aucun médecin homœopathe n'a mieux démontré l'influence nuisible de la plupart des remèdes et surtout des purgatifs : malheureusement pour la pauvre humanité souffrante, le bon public s'imaginera longtemps encore que purger veut dire purifier; toujours il sera fort difficile de lui faire comprendre que la partie liquide des selles produites par les purgatifs est directement soustraite du sang, qu'elle contient les parties salines de ce liquide et les matériaux albuminoïdes qui sont précisément la meilleure partie de notre sang. Non, le règne des purgatifs n'est pas près de finir; la purge est aujourd'hui encore le grand cheval de bataille de la thérapeutique allopathique : *purgare et repurgare*. Que de fois, à une première visite le médecin allopathe n'entend-il pas son malade lui dire, « Docteur, avant votre arrivée j'ai commencé par prendre un « bon purgatif » Cela s'appelle ouvrir le traitement. Je me rappelle avoir assisté, la première année de ma pratique médicale, à une consultation de trois sommités médicales : après avoir plus au moins doctement disserté sur la maladie, ces messieurs abordèrent à peine la question du traitement et l'un deux dit négligemment : « Le malade n'a pas eu de selle hier, je propose de donner un purgatif. » Les autres opinèrent du bonnet, disant sentencieusement : oui, il faut entretenir la liberté du ventre. J'étais épaté; c'était tout ce qu'ils jugeaient utile de prescrire à un malheureux apoplectique. Aussi, je ne pus m'empêcher de dire en souriant : « Cette liberté-là, Messieurs, n'est pas inscrite dans la constitution belge. »

Citons aussi quelques considérations très-justes émises par le Dr Leven au sujet du régime alimentaire :

On gorge les enfants de viande crue, de viande cuite, de sang pur; tout le monde mange et boit en excès, et dans toutes les classes de la société on se rend malade sous prétexte d'éviter l'anémie.

Les excès de boisson alcoolique et de nourriture ne créent pas seulement des maladies organiques de l'estomac, du foie, des reins, du cœur, mais

ont une influence néfaste sur le cerveau, grâce aux relations du cerveau et du plexus, désorganisent les facultés intellectuelles, excitent les mauvaises passions, la jalousie, l'envie, et doivent compter parmi l'une des causes principales de la médiocrité des esprits de notre temps.

Nous n'avons jusqu'à présent aucune donnée précise au sujet du régime alimentaire. Nous savons seulement que l'homme perd en vingt-quatre heures quinze grammes d'azote et trois cents grammes de carbone; par conséquent il est obligé, pour ne pas perdre de son poids, de rendre chaque jour à l'organisme ces éléments consommés; c'est une très faible quantité d'aliments qu'il nous faut en réalité pour réparer les pertes de l'organisme; il suffit par exemple de deux livres de pain ou bien encore de deux litres de lait associés à deux ou trois œufs pour composer la ration nécessaire à chaque individu, et il est nourri. J'ai constaté chez bon nombre de malades que cette dernière alimentation est suffisante même pour augmenter le poids. Je traite actuellement une dame qui depuis le mois de mai dernier a gagné trente-six livres. Son alimentation consiste en un litre et demi de lait par jour, cinq ou six œufs et une farine.

La quantité d'aliments qu'il nous faut prendre poür vivre est donc bien faible; celle que chacun prend, riche ou pauvre, est de beaucoup supérieure à ce qui réellement est nécessaire.

La plus grande partie est inutile, éliminée, et n'est qu'une surcharge pour le corps; cette surcharge lui est nuisible et l'use avant le temps.

La chimie nous enseigne ce que perd le corps chaque jour en azote et carbone, et ce qu'il faut d'aliments pour réparer la perte.

Mais elle ne dit rien sur la nature des aliments, dont il faut se servir pour entretenir la santé.

La nature des aliments est-elle indifférente à l'organisme ? L'homme peut-il selon ses goûts, ses caprices, se nourrir à sa fantaisie ? Peut-il, s'il lui convient, adopter le régime carnassier ou le régime végétarien, ne manger que de la viande ou des légumes exclusivement ?

Peut-il remplacer l'azote et le carbone qu'a consommés l'organisme par le laitage exclusivement ?

Bien des opinions sans fondement ont été émises sur cette question. Actuellement on a tendance à abuser de la viande, pour cette double raison qu'on se la procure facilement et qu'on croit qu'elle est nécessaire, indispensable, dans une alimentation sérieuse.

Ce qui est positif c'est que la lentille, le haricot, la pomme de terre, le lait, nous peuvent fournir tout l'azote et le carbone nécessaires aussi bien que la viande, et cependant le genre d'alimentation n'est pas indifférent.

Il n'est pas indifférent à l'organisme que nous nous nourrissions seulement ou de viande ou de végétaux ou de laitage.

La viande stimule le plexus, le stimule en excès si elle compose tous nos repas; les végétaux ne le stimulent pas suffisamment, et les liquides tels que lait ne lui donnent pas non plus une stimulation suffisante. Les liquides, les farines à la longue, pour cette raison, produisent la dyspepsie, s'ils ne sont pas accompagnés par la viande; mais celle-ci n'est nécessaire qu'une ou deux fois par semaine, et alors l'estomac reste en santé; l'usage de viande ou de poisson, répété deux fois par jour, est excessif; il est nuisible au tube digeslif et au cerveau.

Les gens de la campagne, dans le Midi, ne prennent de viande qu'une fois par semaine et ont une bonne santé qui leur permet de se livrer aux rudes travaux des champs.

La clinique nous démontre qu'il faut associer à la viande les végétaux et le laitage et qu'il serait utile, au point de vue de l'entretien de la santé du corps et de l'esprit, de diminuer la consommation de la viande et des boissons alcooliques (pp. 229, 230, 231, 232).

Les pauvres enfants surtout : on les gorge de bouillons, de jus concentrés, de viande crue, de gelée; on les prend tous pour des anémiques; le lait, leur vraie nourriture est considéré comme une espèce de tisane, bonne tout au plus à rincer leur estomac et à laver les intestins; on les trouve toujours trop faibles, et les mères se passent des recettes de bouillons concentrés, de sirops fortifiants, etc. qui finissent par donner aux enfants des gastro-entérites qui les emportent.

Il y aura encore de beaux jours pour l'anémie !

Dr Martiny.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AM RIQUE,

par le Dr Boniface Schmitz, d'Anvers.

Indications urgentes, Agonies,

par le prof. J. T. Kent. M. D. St Louis.

On me demande souvent ce que l'on doit faire dans les cas de grande souffrance afin d'y apporter un soulagement immédiat. Ma réponse sera à tous ceux qui veulent être éclairés à ce sujet et rester cependant dans la pratique de l'homœopathie: individualisez chaque cas et choisissez pour remède celui qui produit chez l'homme sain des symptômes similaires à ceux du cas en question. D'une façon générale, c'est la seule réponse que puisse attendre de moi tout médecin familiarisé avec l'étude de notre Matière médicale.

Les phthisiques souffrent souvent beaucoup lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes; aussi un certain nombre de médecins, faute de mieux leur donnent de la morphine ou d'autres agents narcotiques, dans la croyance qu'ils ont de soulager ainsi les souffrances du malade. Je ne puis trop sévèrement blâmer cette façon de procéder. Premièrement c'est avouer que notre loi ne peut suffire à tous les cas; secondement c'est bien, en vérité, la plus piètre façon de soulager le patient.

Mais je ne voudrais point priver le médecine d'aucun moyen de soulager ses malades si je n'avais à lui offrir en retour d'aussi bons si pas de meilleurs que celui-là.

Arrivé à la dernière période de son mal, le phthisique requiert l'aide réconfortant du véritable art médical et non pas les expédients d'un art bâtard, ou de l'allopathie.

Pour celui qui sait manier les remèdes homœopathiques il n'est pas besoin d'autre chose: il soulagera avec eux les plus grandes détresses.

Lorsqu'il y a fièvre hectique — cette fièvre qui épuise si vite les forces du malade : peau brûlante l'après dînée, sueur nocturne,

soif brûlante, continuelle, la joue plaquée de rouge, diarrhée, selles involontaires en toussant, *fièvre intense l'après-dînée*, resserrement de la poitrine, suffocation, donnez le *phosphore, en très-haute atténuation*, mais *ne le répétez jamais*. Une aggravation aura lieu, mais il ne faut pas s'en préoccuper, car elle passera vite, débarrassera le malade de sa fièvre et celui-ci s'éteindra doucement. C'est une maudite importunité médicamenteuse qui fait que l'agonie est souvent si douloureuse.

Lorsqu'il y a suffocation pleine d'angoisse : angoisse intérieure vers le cœur et l'estomac, transpiration excessive, grande prostration, besoin de desserrer les vêtements du cou, de la poitrine, du ventre, physionomie cadavérique, étouffement, il y a indication de donner *lachesis*, et celui-ci peut être donné aussi souvent que le cas l'exige; mais si vous désirez avoir une prompte amélioration, ne descendez pas en dessous de la 200e dilution.

Si, à ce lugubre tableau, viennent s'ajouter une sueur froide couvrant le malade, la nécessité d'avoir quelqu'un de chaque côté du lit pour éventer le malade, l'abdomen distendu par des gaz, une respiration froide, *carbo vegetabilis* donné dans de l'eau, toutes les heures, pendant six heures, puis suspendu, procurera au malade du repos, du contentement et nous vaudra des remerciments.

Mais il arrive un moment où ces remèdes eux-mêmes sont inefficaces.

L'aspect horrible du tableau n'a pas changé; il s'y est ajouté en plus les douleurs produites par les cellules mourantes, les douleurs de la mort, les dernières souffrances en un mot.

Ces douleurs-là surviennent lorsque la mortification des cellules commence.

Si la mortification a lieu du côté de l'abdomen, nous **obvierons** aux douleurs qui en résultent, en donnant *arsenicum* ou *secale* suivant le cas; mais si ces douleurs surviennent dans le dernier stade de la consomption il nous faut d'autres remèdes; beaucoup

plus tard, il y a encore remède et ce remède est la *tarentula cubensis*. Celle-ci adoucit les douleurs du mourant plus que tout autre remède. J'ai vu *ars.*, *carb. veg.*, *lachesis* agir avec un vrai charme et apaiser les dernières souffrances, mais *tarentula cubensis* les surpasse tous. Dernièrement encore je l'ai administrée à la 30e centésimale.

Lorsque la mort est inévitable, que les premiers remèdes nommés plus haut semblent les mieux indiqués mais n'agissent plus, lorsque les amis vous disent: « Mais, Docteur, ne pouvez-vous rien donner pour soulager ces horribles souffrances » ? Lorsqu'il y a douleur, râles dans la poitrine avec impuissance de se débarrasser des mucosités, le patient n'a plus que peu d'heures à souffrir, mais il peut être soulagé en quelques minutes par *tarentula* 30e aussi bien que par la terrible morphine.

Je suis sûr qu'aucun médecin n'userait de narcotique s'il connaissait un meilleur moyen que celui-là : qu'y a-t-il de plus inhumain que de laisser un homme, dans ses derniers moments, en proie aux dernières angoisses, entouré d'amis éplorés ? Le vrai médecin saisira cette occasion de se rendre utile.

Il m'arrive fréquemment d'être appelé au lit de moribonds, que je n'avais pas soignés dans le cours de leur maladie curable et que de fois je remercie le grand Maître pour les merveilleux moyens qu'il nous a donnés pour calmer les angoisses de la chair sans que nous devions subir la triste nécessité de violer cette loi que j'ai si souvent proclamée universelle. Même dans les derniers moments elle nous sert pour procurer une douce agonie. (*The St Louis Periscope*. Août 1884.)

Le Simillimum.

par le prof. J. T. Kent A. M. M. D. St Louis.

Je supposais que cette question du simillimum etait une question tout-à-fait tranchée, mais il paraît que je me suis trompé. Beaucoup de médecins, en effet, disent qu'il suffit de trouver le

nom de la substance médicamenteuse capable de produire sur l'homme sain un état morbide semblable au cas que l'on traite et que cette substance est véritablement le simillimum. Je ne puis accepter cette assertion comme l'expression vraie de l'enseignement de Hahnemann. Ceux qui vont ainsi à l'encontre de la vérité prétendent que cette substance guérira toujours, c'est égal à quelle dose ou à quelle atténuation.

Ma conviction, au contraire, est que le simillimum, c'est-à-dire la force ou puissance curative n'est pas essentiellement la substance médicamenteuse curative. Ainsi il se peut que dans un cas donné le simillimum soit *aconit* 200e tandis que *aconit* 3e X. soit inopérant dans ce même cas. L'aconit est dans cette occurrence la substance médicamenteuse curative mais non pas le simillimum tandis qu'*aconit* 200e l'est véritablement. Dans les cas, au contraire, où la teinture d'aconit guérit et guérit définitivement, c'est, je le crois, parce qu'elle est alors elle-même, le simillimum.

J'ai vu, récemment, *arsenicum* 200e être inopérant dans un cas qui indiquait si clairement l'arsenic qu'un novice ne s'y serait pas trompé, et cela bien que la solution fût parfaitement authentique et m'eût déjà rendu service depuis des années. Ce fut la 8.000^e de Jenichen qui guérit et très-promptement. Le remède était effectivement l'arsenic, mais le simillimum était *ars.* 8^m j'ai vu cette même solution *ars.* 8^m guérir, alors que les 3 X, 6 X, 30e, 60e et 200e avaient fait défaut.

Le simillimum est donc la puissance curative et non le nom de la drogue. Je puis donc conclure que l'arsenic peut être le remède d'un cas donné, qu'il est cependant impuissant à guérir ! Je dois de plus choisir une atténuation appropriée et me garder de la répéter sans convenance. La plus petite partie de la conclusion a été prise, lorsqu'on a arrêté le nom de la substance médicamenteuse curative. J'admets qu'il est rarement nécessaire d'être aussi exclusif dans le choix de la puissance curative, mais je suis tout-à-fait convaincu que cela se présente parfois.

Un docteur de mes amis me disait dernièrement dans mon cabinet qu'il était en train de guérir un psoriasis avec *ars.* 3e X. Il disait que son patient prenait ce médicament, à différents intervalles, depuis un an et que dès qu'il cessait d'en prendre la maladie semblait vouloir revenir. On ne peut déduire de ceci rien d'autre, si ce n'est que dans le cas susdit il n'avait pas été fait une rigoureuse interprêtation des faits. Aussi, est-ce avec d'autant plus de satisfaclion que l'on se sert d'une très-haute atténuation de remède, quand on croit qu'elle peut renfermer la puissance curative sous une seule dose. C'est du reste le moyen le plus sûr, le plus positif d'éviter une maladresse. Si le remède agit, le gain sera permanent: on est sur d'avoir trouvé le simillimum. S'il n'agit pas, on peut choisir une atténuation plus basse et on n'a pas fait de mal. Si l'on choisit au contraire une atténuation basse et qu'on la répète, comme cela arrive souvent, ce surmenage épuise, fatigue la vitalité et entraîne parfois l'impossibilité de la cure. Si le remède est homœopathique à la totalité des symptômes morbides, une seule dose, très-atténuée, peut guérir le cas tout entier; si, cependant, il semble nécessaire de répéter et que la maladie ne disparaisse que pendant la répétition du remède, il est établi qu'on a fait un mauvais choix et qu'on ferait mieux de changer. L'on acquière ces convictions par l'emploi des hautes atténuations, et en constatant que ce mode conduit lentement, mais sûrement, dans la voie du succès. C'est une grande faute de se rabattre sur une basse atténuation sous le seul prétexte qu'une haute atténuation a failli entre nos mains; l'on pourrait opposer au médecin cette façon de faire comme un témoignage de sa propre faiblesse.

Le simillimum est la puissance curative que tout vrai médecin recherche et je tiens pour indiscutable que tout médecin est intérieurement à la poursuite de la vérité. — Il s'ensuit pour tout esprit exempt de préjugés que le nom de la drogue n'est pas plus la puissance curative que le nom de la maladie n'est la maladie.

elle-même. Comme tout cas donné de maladie a son individualité dans ses causes d'intensité variable, ainsi sa guérison se fera au milieu d'un antagonisme d'intensité variable. Une goutte de suc de racine d'aconit peut guérir l'image pathogénétique de l'aconit chez une personne et manquer au contraire chez beaucoup d'autres, chez qui une dose d'aconit 200e peut guérir en quelques heures: je ne dirais pas *peut* si ie ne l'avais pas vu en effet.

J'avais un jour à traiter un malade qui présentait les symptômes de *sulphur*. Comme je n'avais pas encore fait d'expérience au-delà de la 6e X, je donnai ce remède à cette atténuation avec un succès qui me sembla étonnant; finalement *sulph.* 6e **X.** n'améliora plus l'état bien que cet agent (il n'était pas le vrai remède) fut continuellemént répété. Je comparais *sulphur* avec les symptômes du patient et *sulph.* me semblait pourtant indiqué, mais il ne guérissait, pas (et il n'aurait pu guérir). Je devais changer! Je changeai, changeai et finalement le patient changea aussi.

Je scrutai mon cas à fond, avec l'envie de m'en prendre à quelqu'un, mais je ne trouvai personne à blâmer si ce n'est moi.

Quelque trois ans plus tard, le patient n'ayant trouvé personne ayant fait mieux que moi, revint me trouver malade comme il était en me quittant. Entretemps j'avais changé, j'avais ouvert les yeux. Le malade avait pris plusieurs remèdes à dose pondérable mais je connaissais alors la manière de débrouiller un cas et de le guérir.

Il prit *nux vomica* 2m pour quelques semaines avec succès, mais il persistait le même ancien brûlement sur le sommet de la tête et à la plante des pieds, la même faim matutinale à 11 heures, la même démangeaison et le même « je ne me sens pas bien. » Ces symptômes n'avaient donc pas rencontré leur simillimum.

Le fameux *sulphur* 55m, une seule dose et *sach.lact.* produisirent un changement étonnant qui durait encore il y a près de

deux mois. Puis les symptômes réapparurent et je donnai une seconde dose. Trois doses guérirent le cas d'une façon permanente. *Sulphur* 55m était le simillimum, *sulph.* 6 X ne l'était point. C'est pourquoi sulphur, tout court, n'était pas lui le similimum ; sulphur était bien le remède, mais il fallait choisir l'atténuation requise. Pourquoi cela ne serait-il pas vrai pour tous les agents de la Matière médicale? Il n'y a rien de nouveau dans ces faits mais il est étrange qu'il y aît des hommes à cervelles trop étroites pour le comprendre, trop malhonnêtes pour l'avouer ou trop sceptiques pour y croire. Les petits esprits, ministres complaisants de l'ignorance toujours bruyante, semblent gouverner le monde grâce à leur puissante majorité, mais la pure homœopathie a continué et continuera à croître malgré eux; les gens instruits et sensés la défendront dès qu'ils s'en seront rendus compte.

Non, personne ne m'assujettira aux limites d'nn microscope ni à celles de sa propre et étroite observation personnelle. Celui qui se confine dans les puissances curatives basses et exige, qu'on lui obéisse et l'imite, a une conduite trop exclusive pour prétendre au titre de guérisseur ou de bienfaiteur de l'humanité.

Le simillimum peut se trouver dans les atténuations les plus basses, mais on l'a positivement trouvé, pour toutes les maladies curables, dans les hautes et même les plus hautes dilutions.

(*The Homœopathic Physician.* Juillet 1884.)

Dysmenorrhée,

par le prof. J. T. Kent, M. D. St-Louis.

1. M.E. âgée de 23 ans. Depuis la première époque menstruelle qui parut à l'âge de 13 ans, elle souffrait excessivement à chaque période, c'est-à-dire toutes les trois semaines. Douleur à l'utérus et au bas des reins. Avant et pendant l'époque elle souffrait dans la région de l'estomac (*sepia*, *murex*, *ignatia*); elle ne pouvait se tenir longtemps debout, la douleur s'aggravant alors;

pieds froids; étourdissement violent en montant les escaliers; appétit vorace.

Le fait que ce trouble avait débuté à la puberté me guida dans le choix de *calc. phosph.*

Elle n'eut plus jamais de mal.

Cette femme était forcée de refuser tout engagement pour l'époque de ses règles; car elle était forcée de rester au lit, la plus grande partie du premier jour.

Le *calcarea phosphorica* est un médicament si important dans les affections douloureuses de la matrice en rapport avec la puberté et produites soit par une mauvaise hygiène soit par des imprudences, que je ne puis m'empêcher d'appuyer fortement sur ce trait caractéristique de ce médicament : C'est une pratique fort répandue dans les districts ruraux, parmi les jeunes filles en âge de pnberté, de patauger dans l'eau ou de faire d'autres imprudences qui deviennent l'origine d'une dysmenorrhée, ou d'une stérilité. Les désordres provenant de cette source trouvent le plus souvent leur remède dans *calcarea phosph.*

2. Miss X. agée de 24 ans, avait souffert de dysmenorrhée depuis sa puberté. Elle gardait toujours le lit le premier jour de ses règles, qui avançaient de quelques jours, étaient abondantes et duraient 5 jours. La douleur ressemblait à une colique d'accouchement et il semblait que quelque chose descendait dans le vagin et voulait en sortir. Dans les intervalles des menstrues, souvent sensation comme si les règles voulaient venir ; quelquefois avec excitation vénérienne. En général elle était robuste et exempte de souffrance. *Calcarea phosph.* la guérit en deux mois. Cette malade avait été soumise à un traitement topique sans aucune amélioration. (*The St-Louis Periscope.* Août 1884.)

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. JANVIER 1885. N° 10.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE

et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE DE LA DIARRHÉE

(*Suite*).

Podophyllum. Donnons d'abord la parole à Bell et Laird : Selles aqueuses avec sédiment farineux; jaunes, de la nature de la colle; jaunes aqueuses. Selles aqueuses profuses, fréquentes, bouillonnantes, indolores. Selles jaunes et muqueuses, très-offensives, à l'instar de la charogne. Aggravation le matin, la nuit, par le temps chaud. Avant la selle, violente colique (ou absence de douleur). Pendant la selle *prolapsus ani*; épuisement. Brûlement de la tête pendant la dentition. Baillements ou envies de vomir inutiles. Violentes crampes des pieds, des mollets et des cuisses (accompagnant des selles aqueuses, indolentes.)

M. Chargé, à propos de la diarrhée aiguë des enfants, s'exprime en ces termes sur le médicament qui nous occupe.

Diarrhée avec cris à l'époque de la dentition. Diarrhée matutinale. Selles soudaines, fétides, noires, muco-gélatineuses s'échappant par jets, avec émission abondante de gaz fétides. L'enfant pousse des cris qui lui sont arrachés par des coliques, ténesme, chûte du rectum après chaque selle; les déjections propres à

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim.* et vol. court pp. 1, 33, 65, 97, 129, 161, 204, 225 et 257.

podoph. changent d'aspect chaque fois : jaunes, vertes, blanches, argileuses et aqueuses, glaireuses, muqueuses, écumeuses, remplies de mucosités avec des taches et des stries de sang. Quand même les selles sont de couleur et de consistance normales, *podoph.* est indiqué si les selles sont trop copieuses et trop fréquentes. Grande .prostration, émaciation rapide, roulement de la tête sur l'oreiller, sommeil agité, les yeux à demi-fermés.

M. Chargé, s'occupant de la diarrhée aiguë des adultes, formule comme suit ses observations, empreintes de l'esprit pratique qu'on lui connait.

Selles le matin avec épreintes; chaleur et douleur à l'anus. Les déjections commencent le matin de bonne heure et durent jusqu'à midi, pas au-delà; chaleur à l'anus moins vive que pour *arsen.*

Chez les femmes, sensation pendant la selle, comme si tous les organes contenus dans le bassin allaient sortir par le vagin. Chûte du rectum par le plus léger effort; cet accident se renouvelle le plus souvent le matin. — Mucosités épaisses, transparentes, souvent de couleur jaune et mêlées de sang. *Prolapsus utérin.* Borborygmes dans le colon ascendant avec douleurs dans les lombes qui sont aggravées pendant la selle, mais qui n'en subsistent pas moins avant et après. Douleurs dans la région des ovaires, surtout à droite. Diarrhée de la fièvre typhoïde. Diarrhée liée à une affection du foie; calculs hépatiques; urine brune-noire.

Quoique nous devions nécessairement tomber dans quelques redites, il nous faut citer ici le langage du Dr Guérin-Menneville dont la haute compétence, surtout en ce qui touche les travaux anglo-américains de Matière médicale, est bien connue de nos lecteurs. Voici ce

qu'il écrit dans le *Traité élém. de Mat. méd.*, de Jousset: *Abdomen*. Plénitude douloureuse dans l'hypocondre droit. *Le patient frotte constamment l'hypocondre avec ses mains*. Douleurs et grondements dans le colon transverse, à trois heures du matin, suivis de diarrhée. Douleurs crampoïdes dans les intestins, avec rétraction des muscles abdominaux, à dix heures du matin et à cinq heures après-midi; chaleur dans les intestins, avec désir d'aller à la garde-robe; hémorrhoïdes; prolapsus du rectum, avec des selles au moindre mouvement. *Lipothymie, avec sensation de vide dans l'abdomen, après la garde-robe. Diarrhée de bonne heure le matin, garde-robes vertes acides, avec beaucoup de vents*. Diarrhée après avoir beaucoup mangé et bu; selles normales, mais trop fréquentes, pendant la journée, et épuisantes; diarrhée et constipation alternées. Garde-robes *fréquentes, sans douleur, aqueuses, fétides et bouillonnantes*; *liquides, jaunes, avec sédiment farineux, vertes, acides, aqueuses* matières jaunes non digérées, *mélangées de mucosités, fétides*, teintes de sang, avec ténesme, noirâtres seulement le matin; *précédées de coliques et tranchées, avec chaleur et douleur à l'anus*, couleur d'argile, crayeuses.

On peut employer le *podophyllum* avec avantage non seulement dans le *prolapsus ani* qui, chez les enfants, complique souvent la dysenterie, mais encore dans le *prolapsus ani* suite de débilité simple, sans dysenterie. Le retour de la diarrhée *chaque matin de bonne heure* est l'indication spéciale de son emploi dans cette affection aiguë et chronique, et aussi dans cette affection gênante consistant en garde-robes

plusieurs fois dans la journée, *quoique naturelles*, affection fréquente chez les enfants.

Quant à la diarrhée matutinale indiquant *podophyllum* plutôt qu'aloès, sulfur, rumex, apis, nuphar, elle n'est pas accompagnée d'une si grande presse que les autres, les selles sont très-abondantes, jaunâtres ou grises, si abondantes que le malade est étonné; elles contiennent souvent des aliments non digérés et sont très-fétides et comparables à de la charogne (Dr Searle).

Selon le Dr Saidder, éclectique, les indications spéciales du *podoph.* seraient : plénitude des veines superficielles, douleur ou poids désagréable dans la région hypogastrique; une vive sensibilité dans la région sacro-ischiatique augmentant par la pression, et douleur sur le trajet du nerf sciatique. Selon ce dernier un genre de selles est aussi caractérisque : la première portion dure et grosse, puis elle devient liquide et est suivie de vents. (Hali, *New Remed.*)

Pulsatilla. Les Américains, comme on le sait, employent plutôt pulsat. nigricans que notre anemone pulsatilla.

Voici les caractéristiques que Bell et Laird rapportent à la *puls. nigr.*

Selles verdâtres, bilieuses, aqueuses, vertes, muqueuses. — Aggravation la nuit; après la crême glacée; après les fruits; *par la chaleur ou dans un appartement chaud.* Amélioration à l'air libre ou dans une chambre froide. Avant la selle, gargouillements. Pendant la selle, froid avec tremblement. Après la selle, frissonnement. Expuition constante de mucosités. Goût amer dans la bouche après avoir mangé ou bu. Adipsie, absence de goût. *Désir irrésistible d'air frais. Frissonnement.*

Parmi les indications que spécifie M. Chargé pour la *pulsatille*, nous nous bornerons à en citer rapidement quelques-unes : Dans la seconde enfance : évacuations alvines irrégulières, indigérées, blanches, écumeuses, vertes et visqueuses, répétées, frissons, peau sèche quelquefois avec augmentation de chaleur, et couverte de transpiration gluante.

Pour la diarrhée des adultes M. Chargé signale les selles molles, glaireuses, âcres, aqueuses ou bilieuses, ayant lieu seulement ou le plus habituellement la nuit, précédées de borborygmes, avec fortes douleurs autour du nombril. — Après avoir signalé comme rentrant dans sa sphère les diarrhées dues à l'alimentation grasse (charcuterie et pâtisserie), à la frayeur, à l'abus des acides, des fruits et des boissons glacées, M. Chargé ajoute : Diarrhée catarrhale dans la fièvre puerpérale et après la rougeole.

Il semble résulter d'une observation de Hartmann que les selles *sanglantes* ne sont pas exclues du domaine de la *pulsatille* (1). L'autorité qui s'attache au nom de cet écrivain, nous engage à reproduire ici la relation du fait (V. *Clinique homœopathique* du Dr Beauvais de St-Gratien, II, 440) :

M. B., homme grand et maigre, était sujet à une diarrhée qui devenait très-violente souvent, mais qui cessait ordinairement au bout de quelques jours par l'usage de remèdes domestiques. Il en fût attaqué de nouveau le 8 août 1821, et cette fois, les remèdes qui l'avaient guéri jusque là, restèrent sans effet. Huit jours après, le mal ne faisant qu'empirer, il s'adressa à moi.

(1) Nous ajouterons que selon nous l'exacerbation nocturne contribue à expliquer le succès dans le cas particulier qu'on va lire. (N. D. L. R.)

Il devait aller souvent à la selle, et ne faisait que du sang et des glaires. Il avait surtout souffert la veille et la nuit précédente où il avait eu des évacuations tous les quarts d'heure. Anus corrodé, lui cuisant comme du feu. Avant chaque selle,pincement et tranchées autour du nombril au point de le forcer à se plier, cessant dès qu'il avait eu une évacuation. Goût fade,glaiseux dans la bouche; langue recouverte d'un enduit blanchâtre; quelquefois même vomissements de glaires. Douleurs dans les reins, au point de pouvoir à peine se remuer. A chaque selle, frisson et chair de poule. Frissons toute la journée, plus forts et alternant avec une chaleur passâgère dans l'après-midi et le soir, où il était d'ailleurs plus mal. Pas de soif. Grand abattement, pâleur. Insouciance et disposition à pleurer.

Je lui fis prendre, à deux heures après-midi, *pulsat.* 12ᵉ, une goutte. Le résultat répondit à mon attente. Le lendemain, le malade me dit que depuis qu'il avait pris le remède, il était encore allé quelquefois à la selle, mais sans éprouver de maux de ventre. Il avait assez bien dormi la nuit, et se sentait guéri. Il avait un grand appétit auquel il ne put résister plus longtemps. C'est ainsi que cette maladie de huit jours fut guérie en quatre heures.

M. Piedvache dans le *Traité de Jousset* signale : Diarrhée bilieuse avec forte soif et ventre endolori.

(*A continuer*). Dr H. BERNARD.

LES PERPLEXITÉS DE L'ALLOPATHIE DANS LA PLEURÉSIE

par le Dr MARTINY,

Il est souvent fort intéressant de lire les journaux de médecine allopathique; on y trouve des aveux fort curieux à noter; jadis nous avons publié plusieurs articles sur la pleurésie et le vésicatoire; nous avons alors montré le désarroi qui existe dans le camp de nos adversaires au sujet du traitement de la pleurésie et particulièrement du vésicatoire; nous avons rappelé que parmi les chefs de l'école allopathique les uns niaient carrément l'avantage du vésicatoire, que les autres l'admettaient dans certaines périodes de maladie; mais parmi ceux-ci il y a même des divergences radicales; tel croit le vésicatoire utile au début seulement et parfaitement inutile dans les autres périodes, tel autre au contraire trouve le vésicatoire nuisible au début tandis que vers la fin de la maladie il rendrait des services. On le voit, c'est un désaccord complet; le jeune médecin doit se trouver dans la position de l'âne de Buridan, ne sachant de quel côté se tourner. Ainsi, par exemple, nous lisons dans *l'Union médicale:*

De même ne se pourrait-il qu'un jeune docteur timide, ayant à soigner sa première pleurésie (c'est-à-dire une pleurésie chez son premier client), et se rappelant avec quels victorieux arguments les maîtres dont il a tour à tour respectueusement écouté les leçons affirmaient l'efficacité, qui des sangsues, qui de l'émétique, qui du vésicatoire et qui du trocart, finît par se décider pour l'abstention pure et simple, pour l'expectation... désarmée?... Et voilà un disciple acquis, bien malgré lui, à une école plus nombreuse qu'on ne croit, « celle qui consiste à ne rien faire » (Peter) — par peur de mal faire. (no 139 de 1884, p. 542.)

Ainsi s'exprime l'*Union médicale*; mais continuons à la citer, c'est fort intéressant.

On nous accusera peut-être d'exagérer, de schématiser la situation par artifice littéraire : nous prions qu'on interroge, pour se convaincre de la vrai-

semblance de notre hypothèse, ceux de nos maîtres qui font passer les quatrième et cinquième examens de doctorat (ancien régime). Combien d'entre nous, interrogés sur le meilleur traitement d'une pleurésie, oseraient formuler avec conviction et avec assurance la moindre proposition, s'ils ne savaient pas au préalable quelles sont sur ce point de thérapeutique les opinions de l'examinateur qui est en face d'eux? — Et l'embarras du candidat s'accroît, s'il voit de l'autre côté du tapis vert, que froissent ses mains crispées par l'inquiétude, siéger côte à côte deux professeurs connus pour professer les opinions les plus opposées; le premier chaud partisan des émissions sanguines ou de la révulsion, le second aussi sceptique sur les unes que sur l'autre.

Pour ne parler que de la révulsion et du vésicatoire en particulier, il nous souvient d'avoir assisté à la soutenance d'une thèse, dans laquelle un élève de M. le professeur Peter avait exposé l'utilité de la révulsion; il s'agissait, à la vérité, du traitement des affections cardiaques; mais, comme le vésicatoire même fut en cause, l'exemple est aussi frappant que s'il se fût agi du traitement de la pleurésie. M. le professeur Brouardel, juge aussi de la thèse, s'éleva très nettement contre l'utilité de la révulsion en général et du vésicatoire en particulier; il le fit sans doute avec cette bonne grâce charmante, si fort appréciée des candidats, mais aussi avec cette verve spirituelle qui est si bien capable de ranger à son avis bien des gens à opinion flottante. Le procès fait au vésicatoire par son collègue Mr le professeur Peter consola son élève; de cette parole chaleureuse qui découle de la fermeté de sa conviction, il réhabilita le vésicatoire et, en levant la séance, pendant que le jeune docteur saluait ses juges avec l'embarras que nous donne en pareille occurrence l'inexpérience de la robe à grandes manches et du rabat, il conclut en lui disant: « allez, mettez des vésicatoires à vos malades, et vous les guérirez! »

Je n'oserais affirmer qu'à ce moment l'auteur de la thèse, tout à la joie de posséder enfin ce que Molière appelle *licentiam saignandi*, *purgandi*.... et (dans l'espèce) *vesicandi impunè per totam terram*, fût très affecté du désaccord qui régnait entre ses maîtres sur l'épineuse question du vésicatoire, mais j'imagine que la diversité de leurs opinions lui dut revenir en mémoire et peut-être même faire trembler sa plume, lorsqu'il prescrivit pour la première fois à un client d'appliquer sur sa poitrine un vésicatoire volant de tant de centimètres... En tout cas, quelques assistants, dont nous étions, pouvaient sentir avec perplexité se réveiller dans leur mémoire certains aphorismes des maîtres les plus écoutés....

« Une fois la pleurésie parvenue à la période d'état, l'indication est d'obtenir la résorption du liquide le plus complètement possible; les applications répétées de larges vésicatoires volants ont *une incontestable utilité.* » (Jaccoud) (1).

« Les vésicatoires *n'ont qu'une médiocre utilité* dans le traitement de la pleurésie; que de malades qui ont eu trois, quatre et cinq vésicatoires dans le cours de leurs pleurésies, et qui ont eté exposés aux complications de la cystite, de l'érysipèle et de l'éruption furonculaire, sans avoir retiré le moindre bénéfice de la médication vésicante! Je crois que les vésicatoires n'ont *aucune action efficace* sur les épanchements de la plèvre, et je m'abstiens de les prescrire. » (Dieulafoy) (2).

« Je crois que le vésicatoire, ou début de la pleurésie, est un mode de traitement qui *peut donner souvent de bons résultats*... Aucune méthode ne me paraît mieux indiquée dans le traitement de l'épanchement séreux que cette médication révulsive, et je demanderai aux adversaires de l'application des révulsifs dans la pleurésie s'ils n'usent pas avec avantage de la révulsion dans les autres épanchements, et en particulier dans ceux des articulations ou du péricarde; je ne sais pas pourquoi ce qui réussit bien dans l'hydarthrose ou dans la péricardite ne réussirait pas aussi dans la pleurésie. » (Dujardin-Beaumetz) (3).

Woillez (4) regrette, avec Fonssagrives, que l'emploi des mercuriaux aît été délaissé. — M. le professeur Jaccoud répond: « L'efficacité du calomel est illusoire (5). »

Enfin, M. le professeur G. Sée termine ainsi une de ses leçons: « Quant au traitement de la pleurésie, je n'ai pas besoin de m'étendre longuement sur ce sujet; vous connaissez mon opinion sur les remèdes internes, les diurétiques, la digitale, la diète lactée, rien ne réussit; quant au vésicatoire, personne n'en a jamais démontré l'utilité; c'est la continuation de cette légende populaire qui croit faire sortir l'eau par la peau. Je ne connais qu'un seul moyen d'évacuer le liquide épanché dans la plèvre, c'est la (thoracentèse) 6. » (n° 139 de 1884, pp. 542 et 543).

(1) *Traité de pathologie interne*, 6e édition, t. II, p. 29.

(2) *Manuel de pathologie interne*, t. 1er, p. 165.

(3) *Leçons de clinique thérapeutique*, t. 1, p. 569.

(4) *Traité des maladies aiguës des voies respiratoires*.

(5) *Loco citato*.

(6) *Union médicale*, 1882, p. 103.



Après avoir passé en revue l'histoire de la saignée et des purgatifs, qui ont aussi leurs défenseurs et leurs détracteurs parmi les grands chefs de l'école officielle contemporaine, l'auteur de l'article revient au vésicatoire :

Cela fait, l'heure est venue de s'attaquer au litigieux problème de la révulsion, ou, pour parler net, du vésicatoire. Car les autres moyens de révulsion n'ont pas de nombreux partisans. Le sinapisme, le badigeonnage de teinture d'iode ne sont guère prescrits que par les amis de l'abstention, décorée dans l'espèce du nom d'expectation dissimulée. Nous ne ferons que citer l'ignipuncture, voire la cautérisation potentielle (Antonin Martin), ou l'application de courants induits (Brambilla), et nous exposerons nos perplexités au sujet de l'emplâtre cantharidien.

A coup sûr, la lecture de tout ce qui a été écrit à ce sujet est bien faite pour nous plonger dans le découragement.

Le vésicatoire compte de hauts et puissants détracteurs : nous avons dit quel scepticisme M. Brouardel professe à son égard, et M. G. Sée n'est guère mieux disposé en sa faveur. Nous pouvons citer une phrase d'un adversaire de moindre notoriété, qui exprime même son opinion avec une âpreté assez agressive pour les médecins d'avis opposé : Nuisible au début, impuissant dans la période d'état, car il ne peut rien dans l'organisation des fausses membranes résorbantes, le vésicatoire est inutile dans la phase de régression, à moins que le médecin ne désire se donner du prestige auprès de son malade. (Arnould, *Recueil de méd. clin. et pharm. milit.*, 1880, 1 fasc.)

O pauvre vésicatoire, te voilà bien malmené et avec toi ceux qui ont foi en tes vertus ! Car tu peux aussi te glorifier d'avoir d'enthousiastes défenseurs, et peut-être cependant n'as-tu mérité

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

Non seulement d'ailleurs le critique se trouve entre les deux camps opposés de ceux qui veulent mettre des vésicatoires aux pleurétiques et de ceux qui s'y refusent ; mais, parmi les partisans de l'affirmative, s'agite encore la question du moment où il convient d'en user : au début ? dans la période d'état ? ou au déclin ?

Tout à fait au début est une formule qui n'a guère plus de défenseur. « On a dit, écrit M. Jaccoud, que dans la phase d'orgasme fébrile, un large vésicatoire, appliqué dès que le bruit de frottement est perceptible, peut prévenir l'épanchement liquide et par suite couper court à la maladie ; je ne veux pas nier le fait, mais cette pratique ne m'a jamais réussi, et à ce

moment-là le vésicatoire m'a toujours paru agiter et faire souffrir le malade en pure perte. » — M. Jules Besnier a essayé de faire valoir, en faveur de l'application précoce du vésicatoire, que, d'après les recherches de M. Gralippe, la cantharidine jouissait d'une action antipyrétique. Cet argument paraît négligeable.

C'est peu après la période d'invasion que M. Lancereaux croit le moment unique, physiologique et d'élection. Le vésicatoire lui semble « le meilleur moyen de limiter ou même d'arrêter le processus phlegmatique, mais à la condition qu'il sera employé opportunément, c'est-à-dire *dans les huit ou dix premiers jours* du mal ; plus tard, il reste sans efficacité ». Le savant médecin de la Pitié appuie son argumentation sur des données anatomo-pathologiques qui empruntent une grande valeur à sa haute compétence en cette matière.

En effet, d'après lui, il y a lieu de distinguer dans la pleurésie aiguë *a frigore* trois phases. Dans la période ascensionnelle, répondant à l'irritation phlegmasique de la plèvre, les vaisseaux lymphatiques se gorgent d'un liquide qui, au bout de quelques jours, par suite sans doute d'une exagération de la fibrine, se coagule, en sorte qu'il vient un moment où ces vaisseaux se trouvent obstrués par des concrétions. Après cette période de huit à dix jours, commence la période de *statu quo*, où l'épanchement reste stationnaire forcément, jusqu'à ce que les bouchons fibrineux du réseau circulatoire subissent une transformation granulo-graisseuse, se désagrègent et soient entraînés par le courant lymphatique ou résorbés. Cela dure de quatre à cinq semaines. Puis la période descendante ou de résolution, caractérisée anatomiquement par la transformation, la liquéfaction et la disparition des coagulums renfermés dans les vaisseaux et les lacunes lymphatiques, l'est aussi cliniquement par la résorption en deux ou trois jours du liquide pleural, alors que survient une diurèse, comme si le malade pissait son épanchement. Aussi, comme conséquence de ces vues anatomiques la révulsion par application de vésicatoire paraît-elle à M. Lancereaux utile dans la première phase, tandis qu'elle est littéralement inutile dans la seconde, la résorption étant impossible à cause de l'obstruction des vaisseaux, et qu'elle sert peu dans la troisième, puisque la résolution s'opère alors spontanément. Cette manière de voir lui paraît applicable à la pilocarpine qui n'aurait donné de résultats avantageux qu'au début.

Tout au contraire, notre cher maître, M. Dujardin-Beaumetz, incline à reconnaître que les bénéfices qu'on retire de cette méthode sont d'autant

plus grands que la période d'acuité a disparu, et c'est également à la période d'état que M. Jaccoud croit l'application répétée de larges vésicatoires volants d'une incontestable utilité.

Obligé cependant de prendre un parti en présence de ces divergences d'opinions, et après avoir attentivement observé le résultat de la pratique de nos maîtres, nous nous déciderions à mettre le premier vésicatoire, non pas pendant l'orgasme d'invasion, mais cependant dès les premiers jours; car l'argumentation de M. Lancereaux nous paraît très-valable. (nº 144 de 1884, pp. 606 et 607.)

En voilà assez, nous semble-t-il, pour prouver que l'influence du vésicatoire est nulle dans la pleurésie; il ne sert, comme l'avoue un des allopathes que nous venons de citer, le Dr Arnould, qu'à conserver « le prestige du médecin auprès de son malade. »

Tout cela n'est-il pas suffisamment probant pour faire toucher du doigt le désarroi de la thérapeutique de nos adversaires; ils ne sont pas d'accord au sujet du vésicatoire, nuisible ou du moins inutile d'après les uns, efficace d'après les autres; ils sont encore moins d'avis unanime quant à la saignée, à l'emploi des purgatifs et de l'émétique; et notez bien que tous ces agents sont des remèdes perturbateurs, violents, qui non seulement ne guérissent pas, mais peuvent, cela se conçoit facilement, être la cause de nouveaux désordres capables d'entraîner la mort des pauvres malades; peut-il, en effet, être indifférent pour un malheureux en proie aux souffrances, à l'oppression et à la fièvre de la pleurésie de subir le tourment d'un vésicatoire qui augmente sa fièvre et peut déterminer des phénomènes d'intoxication cantharidienne (cystite et néphrite). La force médicatrice de la nature doit être singulièrement entravée par des purgations qui affaiblissent, soutirent les matériaux albuminoïdes du sang, par des nausées, des vomituritions et les vomissements de l'émétique : on est presque étonné qu'il y aît encore des malheureux qui guérissent malgré ces terribles traitements: c'est précisément ce qui faisait l'étonnement de

je ne sais plus quel vieux clinicien allopathe quelque peu gouailleur; il arrivait tout dégouté de sa médecine à la fin de sa carrière: « *les malades*, disait-il tristement à ses élèves, *sont plus résistants qu'on le croirait.* »

Comparons ce qui se passe dans notre camp : pour traiter la pleurésie aiguë, tous les médecins homœopathes du monde indistinctement emploieront au début *aconit* et *bryone*; leur prescription sera la même partout. L'un administrera peut-être de préférence une basse dilution, tandis que l'autre donnera une atténuation plus élevée. Si le patient présente une forme particulière, des phénomènes spéciaux, des symptômes caractéristiques, un autre remède pourra être choisi; mais tous les homœopathes au courant de leur matière médicale se serviront dans ce cas particulier du même médicament; nous n'aurons pas chez nous le triste spectacle de voir un médecin prétendre que la saignée par exemple est le moyen héroïque, tandis que l'autre soutient qu'elle tue le malade.

Avons-nous affaire à une pleurésie chronique, le problème thérapeutique est certes plus difficile à résoudre; il exige des connaissances plus étendues, un examen plus approfondi, une recherche toute particulière sur les antécédents du malade, etc.; mais, le cas étant bien défini et bien élucidé tous les médecins homœopathes seront d'accord au sujet des remèdes à employer.

Enfin, et ceci est d'une importance capitale pour les malades; si le médecin homœopathe se trompe au sujet du choix des remèdes, ceux-ci, qui agissent si merveilleusement lorsqu'ils sont bien indiqués, lorsque le terrain est convenable pour leur action, ne déterminent jamais d'effets perturbateurs assez violents pour entraver l'action de la force médicatrice de la nature.

Choisissez donc, pauvres malades; il n'existe, de l'aveu des grands allopathes, aucun remède au sujet duquel ils soient d'accord dans le traitement de la pleurésie. Si le médecin allopathe se trompe, il entrave la guérison et concourt peut-être à amener une issue funeste.

Les homœopathes, au contraire, sont d'un avis unanime quant au traitement de la pleurésie simple. Le choix des remèdes est plus difficile dans les cas compliqués et dans la pleurésie chronique, mais si le disciple de Hahnemann ne met pas le doigt sur le bon médicament, au moins ne contrarie-t-il jamais sérieusement les efforts de la nature pour la guérison.

Dr MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

Les Précurseurs de M. Pasteur.

Sous ce titre M. le Dr P. J. Tessier publie dans le numéro d'octobre de l'*Art médical* une étude dont nous extrayons quelques passages.

Tout en rendant justice à la science de M. Pasteur, il nous semble de toute équité de faire connaître quels furent ses précurseurs dans la voie de l'expérimentation au moyen des virus dilués, non seulement comme préservatifs, mais aussi comme moyens curatifs des maladies infectieuses.

En 1823, un célèbre vétérinaire homœopathe de Leipzig nommé Lux se livrait à d'importants travaux d'anatomie pathologique. Entraîné à l'étude des produits morbides, sous l'influence de la notion homœopathique, il en vint à l'examen des propriétés délétères de ces produits, de leur action infectante, transmissible, et crut reconnaître que les virus administrés aux préparations convenables étaient capables de guérir les maladies sous l'influence desquelles ils s'étaient développés dans l'organisme. Cette même année il fit connaître sa découverte dans une brochure intitulée: *Isopathik der Contagion* où il avance que toute substance toxique, soumise au mode hahne-

mannien de préparation jouit de propriétés antidotaires vis-à-vis de ces mêmes substances employées à l'état brut.

En 1831, le savant Hering, dans son *Traité sur l'emploi du lachesis*, émit certaines assertions qui corroborèrent les travaux de Lux.

Vers 1834 Dufrène, de Genève, écrivait dans le 3me volume de la *Bibliothèque homœopathique*, que l'emploi des substances contagieuses comme remède étant une idée féconde en résultats pratiques, il y avait lieu de croire que leur administration dans les cas de maladies semblables à celles qui les produisent et en préparations hahnemanniennes, permettrait de dompter efficacement les plus redoutables fléaux épidémiques.

En 1836, le Dr Weber, conseiller à la Cour de Hesse, traita et guérit l'anthrax ou charbon (chez les animaux) au moyen de dilutions hahnemanniennes du sang de rate des animaux ayant succombé à la même affection.

Le même Dr Weber ainsi que le Dr Dufrène, de Genève traitèrent avec succès l'anthrax chez l'homme et la pustule maligne au moyen de l'anthracin.

En 1847, le Dr Rapou, de Lyon, médecin homœopathe distingué, conseilla de traiter la rage par l'inoculation du virus rabique dilué; malheureusement il n'eut pas l'occasion de l'appliquer.

En 1835, le Dr Theuilié traita avec un certain succès les pestiférés de Constantinople, par la 30me dilution de l'humeur infectante du bubon.

Nous pourrions ajouter encore qu'Hahnemann, il y a un demi-siècle, comme M. Pasteur aujourd'hui, plaçait le lieu d'élection de la rage dans le cerveau et les centres nerveux.

Voilà des faits qui ont été publiés et qui malgré cela n'ont pas frappé l'attention, d'une part parce que les expérimentateurs n'avaient pas peut-être cette autorité et cette notoriété qui simposent, et d'autre part à cause de la trop grande nouveauté du système qu'on employait.

Il est hors de doute que M. Pasteur ignorait les écrits de Hahnemann et de ses disciples; sans cela il est certain qu'il en eut fait mention pour montrer qu'un demi-siècle avant lui d'autres savants avaient au moins entrevu ce que lui vient de mettre en pleine lumière.

Quelques considérations sur la cause, la nature et le traitement de la diphthérie, (1)

d'après le Dr Rollin GREGG, par le Dr Ch. OZANAM.

Sans nous arrêter aux idées spéculatives de l'auteur sur la nature et les causes de cette affection, nous donnerons un résumé aussi succint que possible du traitement du Dr Gregg qui s'éloigne considérablement des idées généralement admises par la plupart des médecins homœopathes.

D'abord, il prétend que la répétition des doses à des intervalles rapprochés est une cause fréquente d'aggravation, de prolongation de la durée de la maladie et très souvent de sa terminaison fatale. Aussi donne-t-il une dose unique de médicament à une dilution fort élevée (rarement la 30e; fréquemment la 200e et souvent jusqu'à la 8000e), la laisse agir pendant six, douze, vingt-quatre et plus d'heures en se contentant d'observer de près le malade; le plus souvent une seule dose de médicament suffit; rarement il faut une seconde dose et presque jamais une troisième. Il ne change de remède que si après une attente de six à vingt-quatre heures les symptômes de la maladie ont changé de caractère.

L'auteur prétend avoir traité depuis quinze ans plus de 300 diphthéries par cette méthode et de n'avoir jamais constaté d'insuccès.

Voici maintenant quelles sont ses idées au sujet de l'indication des remèdes.

(1) Extrait du *Bulletin de la Société homœopathique de France*, du mois d'octobre 1884.

Il divise les remèdes homœopathiques pour le traitement de la diphthérie en trois classes, d'après leur importance relative.

La première classe ne comprend que deux remèdes : *lachesis* et *lycopode*.

Lachesis doit être donné sans hésitation quand la maladie commence *à l'amygdale gauche ou à la partie gauche du pharynx d'où elle peut s'être aussi étendue à la moitié droite.* Le remède sera dès lors utile quand même les autres phénomènes ne cadreraient pas absolument avec sa pathogénésie. Le *lachesis* est surtout indiqué quand il y a : *haleine extrêmement fétide, couleur livide des parties malades, sensation de tampon et de suffocation dans la gorge spécialement à gauche, sensibilité extrême des cotés du cou, dyspnée extrême, prostration complète.*

Lycopode. On doit le donner sans hésitation quand *la maladie commence par l'amygdale droite ou sur la partie droite du pharynx* et si la maladie ne commence pas comme une inflammation phlegmoneuse.

Les symptômes ci-dessus suffisent pour l'indication du remède, cependant lycopode donne encore: *mouvement en éventail des ailes du nez*. Mouvement de hausse et de baisse du larynx pendant la respiration. Exacerbation vers 4 heures de relevée et moins souvent vers 4 heures du matin. Flatulences nombreuses et rumeurs dans l'abdomen avec distension. La maladie débute par les narines et descend dans la gorge.

Tous ces symptômes ne sont pas indispensables pour l'indication de lycopode.

Les remèdes de 2me classe sont :

Apis. Gonflement rapide et considérable des tonsilles ou de la langue, plus spécialement de celle-ci ou des parties externes de la gorge; on ne peut rien supporter autour du cou. Menace de suffocation; gonflement de la face, spécialement autour des yeux.

Arum. Ulcération étendue de la muqueuse du nez, de la bouche ou de la gorge ; les surfaces ulcérées sont saignantes.

Belladona. Au début de la diphthérie quand celle-ci débute par une inflammation phlegmoneuse.

Bryonia. Quand il y a une excoriation continue et superficielle de toute la membrane muqueuse, des joues, des faces supérieure et inférieure de la langue, des gencives, du palais, de la gorge et s'étendant aussi dans les narines, aux angles de la bouche, aux bords des lèvres jusqu'à leur face extérieure; excoriation plus forte à la lèvre inférieure et gagnant vers le bas jusqu'au menton.

Kali bichrom. Quand il sort des narines ou de la bouche un mucus épais que l'on peut tirer en longs fils ou quand des masses de mucus se dessèchent dans les narines.

Les symptômes confirmatoires sont :

Langue rouge, ulcérée et brûlante; toux croupale, complications laryngée ou bronchique avec menaces d'exsudation dans le larynx; gonflement des parotides et des glandes sous-maxillaires.

Lac. caninum. Les dépôts membraneux semblent vernis et changent de place.

Merc. iodatus. Quand les glandes sous-maxillaires sont très gonflées et que les glandes cervicales s'enflent autour du cou; grande gêne de la déglutition; extrême fétidité de la bouche et des sécrétions nasales.

Merc. solub. Sécrétion excessive de mucus dans la gorge et dans les narines, salivation profuse avec ou sans douleur, soit à l'extérieur soit pour avaler.

Phytolacca decandra. Vives sensations d'écorchure et de sécheresse à la gorge; douleurs vives pendant la déglutition; extension apparente de l'inflammation dans la trompe d'Eustache avec douleur lancinante dans les deux oreilles en avalant; couleur rouge-obscur ou pourpre de l'arrière-gorge.

Les remèdes de la 3me classe sont:

Aconit — Arsenic — Bromum — Cantharis — Lachnantes — Sulfur.

L'auteur fait suivre ces données par la relation de dix-huit cas de diphthérite traités d'après sa méthode et qui tous ont eu rapidement une heureuse terminaison.

LES HÉMORRHOÏDES, (1)

par Mr Albert HAUPT, médecin à Chemnitz.
Traduction du Dr P.

Le mot *hémorrhoïdes* (maladie connue depuis l'antiquité) ne signifie pas autre chose que : *Écoulement du sang*; au début ce mot ne fut employé que pour désigner les hémorrhoïdes *fluentes* ou saignantes; ce ne fut que plus tard que cette dénomination fut étendue aux hémorrhoïdes *aveugles*, ou tumeurs rectales *non saignantes*. Par le mot *hémorrhoïdes* nos ancêtres voulaient indiquer une certaine altération, soit acquise, soit héréditaire, de la circulation veineuse du bas-ventre, et ils rapportaient à cette prétendue dyscrasie hémorrhoïdaire, la plupart des souffrances des organes abdominaux; un grand nombre d'anciens praticiens, ainsi que le public, partagent encore cette opinion. Il n'est pas rare, en effet, d'entendre dire que les saignements hémorrhoïdaires sont une manifestation salutaire, par laquelle le corps se débarrasse de toutes les humeurs impures et insalubres. — Par suite des progrès de la pathologie, et par les observations et recherches faites dans ces dernières années, on admet aujourd'hui que la plupart des souffrances hémorrhoïdaires de l'ancienne École sont des maladies spéciales de certains organes déterminés; aussi la médecine moderne ne voit-elle dans les hémorrhoïdes que des *dilatations et des tumosités des veines du rectum, mécaniquement développées par des troubles dans la*

(1) Extrait du *Populäre Zeitschrift frühomœopathie* — 15 août 1884.

circulation du sang dans les veines; — et dans les hémorrhagies que *le summum du travail, qu'entraîne la stase du sang*. Pour faire mieux saisir ces troubles circulatoires je prie le lecteur de bien vouloir me suivre dans une excursion anatomo-physiologique.

Le cœur est le centre du système circulatoire de notre organisme ; il agit exactement comme une pompe foulante-aspirante, et préside à la circulation. Il constitue un muscle creux, puissant et extraordinairement solide ; gros comme le poing, il est séparé en deux moitiés égales par une paroi médiane musculeuse, laquelle forme ainsi le cœur droit et le cœur gauche. Chacune de ces moitiés est divisée à son tour en deux compartiments, une *oreillette* et un *ventricule*, lesquels communiquent ensemble au moyen d'une ouverture; chacune de ces ouvertures est pourvue d'une *valvule*, laquelle agit absolument comme une soupape de pompe et qui a pour fonction de prévenir le reflux du sang. Le cœur gauche contient du sang rouge, vif, riche en oxygène, et nutritif: c'est le *sang artériel* ; le cœur droit renferme du sang *veineux*, noir, riche en acide carbonique et impropre à la nutrition. Voici en gros le mécanisme des mouvements du cœur: d'abord il y a contraction simultanée des deux oreillettes qui sont remplies de sang, et chassent celui-ci dans les ventricules. Pendant que les oreillettes se dilatent de nouveau et aspirent du nouveau sang des veines, les ventricules se contractent à leur tour et chassent le sang qu'ils contiennent dans l'aorte d'une part et d'autre part dans l'artère pulmonaire. — Le ventricule gauche jette le sang artériel dans l'aorte ; celle-ci se divise en trois ramifications principales : pour la tête, pour les organes abdominaux et pour les membres inférieurs. Ces ramifications, en s'éloignant du cœur, se divisent et se ramifient de plus en plus jusqu'à constituer à la fin des extrémités de plus en plus

fines, qui s'entrelacent en un réseau serré d'une ténuité extrême, invisible à l'œil nu et qu'on appelle le *système capillaire*. Ce réseau embrasse tous les tissus constituants de notre corps, le cristallin, l'épiderme et les ongles exceptés. Dans les capillaires le cours du sang n'est pas saccadé comme il l'est dans les artères ; mais il est lent et uniforme; cette circonstance favorise l'exsudation de l'oxygène et des parties nutritives dans les tissus, à travers les parois vasculaires (endosmose). Par cette combustion il se produit de l'eau et de l'acide carbonique et celui-ci est la cause principale de la teinte foncée du sang veineux. Peu à peu les capillaires s'élargissent en canaux plus larges, et vont constituer les *veines*; celles-ci aboutissent finalement à deux troncs principaux, les *veines caves inférieure* et *supérieure*; elles charrient le sang noir, impur, riche en acide carbonique et rendu impropre à la nutrition, vers l'oreillette droite.

Pendant ce trajet le sang s'approprie la lymphe, ainsi que le chyle, préparé pendant la digestion.

La partie du mouvement circulatoire, que nous venons de décrire, s'appelle la *grande circulation* ; elle renferme environ les trois quarts de la masse totale du sang.

De l'oreillette droite, le sang veineux est chassé dans le ventricule correspondant, lequel le pousse dans les poumons à travers l'artère pulmonaire; ce gros vaisseau s'y ramifie dans tous les sens, et se transforme finalement en un réseau capillaire, lequel embrasse très étroitement les vésicules du poumon. Dans ces vésicules terminales des ramifications bronchiques (alvéoles) le sang exhale de l'eau et de l'acide carbonique, et s'approprie l'oxygène de l'air atmosphérique, qui y a été amené par l'inspiration. L'oxygène purifie, rajeunit le sang, lui rend son teint rouge-vif et le transforme en sang artériel; finalement celui-ci est ramené à l'oreillette gauche, à travers les quatre *veines pulmonaires*.

C'est la *petite circulation.*

De l'oreillette gauche, le sang, redevenu artériel, est chassé d'abord dans le ventricule gauche et de là dans l'aorte, pour reprendre derechef la grande circulation. Ici je dois appeler l'attention sur une petite particularité de la circulation dans les veines des organes abdominaux, sur laquelle je dois insister particulièrement, parce qu'elle est en rapport direct avec ma thèse actuelle. Ces veines, en effet, charrient un sang plus noir, plus épais et plus chargé de graisse, que celui qui circule dans les autres veines de notre corps; ce sang est amené au foie par la veine-porte; dans le foie, ce vaisseau se ramifie rapidement en tissu capillaire, lequel enroule exactement les cellules hépatiques, comme dans un filet serré; là, le sang se débarrasse de certains corpuscules du sang et des autres matières inertes pour former la bile. Ces capillaires se transforment insensiblement en *veines hépatiques*, à travers lesquelles le sang, devenu plus fluide et plus pur, arrive au cœur en passant par la *veine-cave inférieure.*

Or le sang épais de l'abdomen arrive, par le réseau vasculaire, très-étroit et serré de la rate, du pancréas de l'estomac et des intestins, et il doit remonter, malgré l'influence de la pesanteur, dans la veine-porte, laquelle est dépourvue de valvules; de plus il doit encore traverser dans le foie un réseau vasculaire très serré; il est donc facile de concevoir que, dans ce trajet, des troubles et des dérangements de la circulation se produisent très aisément. D'après les lois de la pesanteur, ces troubles se feront surtout sentir dans les parties les plus déclives des organes situés dans le bas-ventre, dans les veines de la vessie et des parties génitales; mais surtout dans celles du rectum. Par suite de la congestion et de l'accumulation du sang, il se formera, en ces endroits, des dilatations veineuses, absolument comme nous l'observons dans les varices qui se produisent aux membres inférieurs. C'est ainsi que naissent les *hémorrhoïdes*; elles se pro

duisent soit à l'intérieur du rectum (hémorrhoïdes internes) et leur muqueuse est ordinairement enflammée; ou bien elles font saillie hors de l'anus et s'appellent *hémorrhoïdes externes*. Leur volume peut varier de la grosseur d'un petit pois à celle d'un œuf de pigeon et même au-delà; lorsque plusieurs de ces tumeurs se confondent, elles peuvent devenir très fortes et très gênantes.

Les *hémorrhoïdes internes* sont fréquemment couvertes d'une peau d'un aspect entièrement normal; d'autrefois elles sont enveloppées d'un tissu muqueux; il n'est pas rare que l'épiderme en soit épaissi, au point qu'elles prennent l'aspect de véritables verrues; d'autrefois la peau est très-amincie et laisse apparaître les dilatations veineuses, sous forme de protubérances bleuâtres. Les hémorrhoïdes internes font saillie dans le rectum, sous forme de tumeurs, d'un rouge-sombre, bleuâtres ou noirâtres, arrondies ou ovales; assez souvent elles s'amassent en groupes sous forme de grappes de raisin, attachées à un pédicule assez long.

Si ces dilatations veineuses se crèvent, avec un saignement abondant, ou si la muqueuse rectale malade laisse seulement suinter du sang, les *hémorrhoïdes* deviennent *fluentes* (1).

Les anciens médecins appellent *hémorrhoïdes muqueuses* celles qui sont accompagnées d'une sécrétion de mucosités blanchâtres, purulentes ou sanguinolentes de rectum ou de la vessie. La médecine moderne a démontré que cette sécrétion n'est qu'un symptôme d'un catarrhe qui vient compliquer les *hémorrhoïdes*.

Causes. Il est à remarquer, en premier lieu, que tout ce qui peut altérer le sang, et tout ce qui peut apporter des troubles dans la circulation doit contribuer à produire des dilatations

(1) Les selles teintes de sang ne sont pas toujours un signe de l'existence d'hémorrhoïdes. — L'hémorrhagie hémorrhoïdale se distingue des autres saignements par l'intestin, en ce que le sang n'est pas alors intimement lié avec les fèces; il n'en recouvre que la surface; ceux-ci en effet arrivent déjà tout formés dans le rectum. — Dans les cas douteux il faut faire une nspection directe de l'anus et du rectum.

dans les veines du rectum. Ici nous rencontrons d'abord: une respiration trop superficielle, la faiblesse des muscles abdominaux: la paresse des mouvements de l'estomac et des intestins, par suite d'une attitude habituelle assise ou courbée ou par défaut de mouvements corporels au grand air; séjour habituel dans des milieux mal aérés; travaux d'esprit excessifs, impressions morales déprimantes; vêtements trop serrés, surtout le corset ou la ceinture du pantalon; vient ensuite un épaississement anormal du sang de la veine-porte, produit par un usage abusif d'une nourriture trop peu digestible, de boissons irritantes et échauffantes, et spécialement d'aliments trop riches en graisse, viandes bières fortes, vins et liqueurs; de même l'usage immodérée d'eau froide.

Il n'est donc pas étonnant qu'on rencontre le plus grand contingent des hémorrhoïdaires, parmi les amateurs de bonne chère, les personnes à vie sédentaire, les richards inactifs, marchands, savants, employés et pensionnaires.

Comme *causes directes*, on peut citer: maladies chroniques du rectum, telles que: affections catarrhales et cancéreuses; rétrécissements cicatriciels; ensuite des constipations opiniâtres pendant lesquelles les matières fécales dures exercent une pression continue sur la muqueuse du rectum. N'oublions pas l'usage abusif prolongé des remèdes drastiques, et spécialement l'aloës et la coloquinte. Viennent ensuite les excès vénériens, la grossesse, les déplacements et tumeurs de l'utérus, l'hydropisie utérine, les affections chroniques du foie (surtout la cirrhose et la trombose de la veine-porte); toutes les maladies chroniques des organes de la respiration et de la circulation, comme l'emphysème, la tuberculose pulmonaire, les affections du cœur, etc; en effet toute gêne de la circulation se transmet finalement jusqu'aux veines du rectum, par l'intermédiaire des veines-caves inférieures et des artères hépatiques, jusqu'au tronc de la veine-porte et finalement aux veines rectales. Enfin, une prédisposi-

tion *héréditaire* (faiblesse des parois des veines) semble pouvoir donner lieu à la production des hémorrhoïdes.

Symptômes. Ils sont très-multiples, et peuvent tromper le médecin le plus expérimenté. Parmi ces symptômes on peut citer des congestions sanguines en différentes parties du corps; des vertiges, douleurs de tête, à la nuque ou aux lombes; des ballonnements du ventre, de la constipation ou de la diarrhée et même des coliques, des gonflements hépatiques, des douleurs rectales et différentes souffrances de la vessie; des éruptions dartreuses au scrotum et au pourtour de l'anus; un caractère irritable, colérique ou hypochondriaque. Ces souffrances surviennent périodiquement, et sont aggravées non seulement par une nourriture excitante et par des courses trop fréquentes à cheval ou en voiture, mais encore par la position assise trop habituelle. Elles disparaissent par intervalles. Lorsque les hémorrhoïdes ont pris naissance, les malades accusent un prurit particulier et un chatouillement désagréable, lequel est remplacé bientôt par des picotements, des élancements et des brûlements, avec sensation de corps étrangers dans le rectum.

Lorsque les tumeurs ont atteint un plus grand volume, ou qu'elles sont très-nombreuses, de grandes souffrances accompagnent l'évacuation des matières fécales, au point d'amener parfois des syncopes. A l'inspection de l'anus on trouve habituellement une ou plusieurs grosseurs molles ou dures, de couleur rouge-bleuâtre, résistantes, du volume d'un noyau de cerise jusqu'à celui d'un œuf de pigeon; dans les cas où elles sont étranglées par le sphincter de l'anus, elles deviennent si douloureuses qu'elles provoquent des gémissements incessants; le malade ne peut se tenir ni assis, ni debout, ni couché; bientôt surviennent du mouvement fébrile, un besoin d'uriner avec rétention d'urine, des sanglots, du météorisme, et même des spasmes, des évanouissements et des syncopes. Si on ne parvient pas à réduire les tumeurs étranglées, elles finissent par s'enflammer, par se spha-

celer, et au moment de la chûte du sphacele on peut craindre des hémorrhagies abondantes; mais en général, la plaie qui résulte de la chûte de ces tumeurs, se cicatrise complètement.

De temps en temps les tumeurs hémorrhoïdales se déchirent et saignent, circonstance qui amène pour un certain temps, du soulagement et du bien-être. Au lieu de ces saignements abondants, on observe plus fréquemment de petits suintements de sang, sans déchirure, par la surface de muqueuse rectale. On a prétendu que ces petites hémorrhagies arrivent par intervalles réguliers et remplacent en quelque sorte les périodes mensuèlles chez la femme. Mais cette opinion repose sur des idées préconçues et sur des observations incomplètes. Cette périodicité doit être attribuée à une accumulation progressive du sang, qui finit par déterminer une extravasation sanguine; l'on conçoit ainsi que cette accumulation peut se produire à des époques régulières.

Lorsque ces saignements habituels viennent à cesser, il en résulte de la congestion en différents organes, des palpitations du cœur, de la céphalalgie, des vertiges, de la somnolence, de l'inappétence, de l'oppression de poitrine, etc. La médecine moderne a parfaitement démontré l'erreur de ceux qui croient que l'hémorrhagie pulmonaire (précurseur habituel de la phthysie) est souvent occasionnée par un transport des hémorrhoïdes vers les poumons.

Les dilatations des veines du rectum s'observent le plus souvent chez les hommes de 30 à 40 ans ; bien plus rares chez les femmes; elles sont exceptionnelles avant l'âge de 20 et après 50 ans; elles sont très communes dans les pays chauds et surtout en Orient.

Le *pronostic* des hémorrhoïdes n'est pas absolument grave, bien entendu quand elles ne sont pas la suite d'affections incurables du cœur, des poumons ou des organes abdominaux; elles n'ont alors d'importance que lorsqu'elles se compliquent d'un catarrhe du rectum, qui épuise les forces du malade, ou

quand il se forme des ulcérations de la muqueuse du rectum, avec production de fistules; ou lorsque ces tumeurs viennent à suppurer, ou à s'étrangler; soit enfin quand il survient des hémorrhagies trop fréquentes et abondantes.

Les hémorrhoïdes sont une des affections les plus douloureuses et les plus pénibles; on peut les considérer comme incurables, si l'on ne trouve leur cause réelle; il est bien plus facile de prévenir leur développement que de les guérir.

En premier lieu je signalerai les *soins hygiéniques de la peau*; celle-ci, en effet, est un régulateur important de la circulation sanguine, et est en rapport direct avec l'activité du canal intestinal. Comme pratique simple et suffisante, je recommande des lotions de la tête aux pieds, avec de l'eau fraîche de 18° à 20° R, suivies de fortes frictions sèches; elles seront pratiquées, de préférence, le matin, immédiatement après s'être levé, pendant que le corps est chaud et dans un appartement chauffé; en été on les fera journellement, et pendant l'hiver deux fois par semaine; elles seront suivies d'une promenade à l'air libre.

Viennent en second lieu, des inspirations et expirations fréquentes, méthodiques, profondes et lentes, dans un air frais et pur. En effet, dans la respiration habituelle il n'y a guère que le diaphragme qui agit, et le tiers à peine de nos poumons reçoit de l'air frais; d'un côté, les dilatations convenables du thorax agissent très-favorablement sur la circulation veineuse; d'autre part, une inspiration abondante d'un air pur, riche en oxygène a une influence très heureuse sur l'épurement et le rajeunissement de notre sang.

Ensuite je recommande beaucoup le mouvement au grand air; gymnastique, promenades actives, travaux de jardin, exercices variés, jeu de quilles, etc.; de cette manière on prévient le plus sûrement les stases du sang dans la veine-porte.

Pour obvier à la densité trop grande du sang du bas-ventre,

ou mangera peu de viande, et plus de légumes et de fruits; on boira abondamment de l'eau fraîche et pure et on observera, en tout, un régime modéré. Inutile de dire qu'on évitera tout ce qui peut amener des troubles dans la circulation, tels que position assise courbée, habillements qui serrent et compriment la poitrine et et l'abdomen.

Enfin, il convient de surveiller l'évacuation régulière des selles; en effet, l'accumulation trop fréquente des matières fécales dans le rectum amène des obstacles dans la circulation des veines, et, par suite, la dilatation de celles-ci. Les personnes qui souffrent habituellement de constipation, boiront le soir au coucher et le matin immédiatement après s'être levées, un grand verre d'eau fraîche, elles mangeront fréquemment des fruits, surtout des pommes crues et au lieu de pain blanc, elles donneront la préférence à du pain de seigle; tous les jours elles s'appliqueront deux ou trois petits lavements à demeure. A cet effet on se sert d'eau, à la température de 14° à 16° R; on débute par une ou deux cuillerées à bouche, pour arriver graduellement jusqu'à un ou deux verres à vin par lavement qu'on s'efforcera de retenir dans le rectum: ordinairement les premiers lavements ne sont pas conservés, mais on les répète aussitôt leur évacuation. On ne doit pas s'attendre à obtenir des évacuations dès les premières injections. En général il faut des lavements plus copieux d'eau chaude, additionnée au besoin de sel, de savon ou d'huile; mais insensiblement ils stimulent l'intestin, on atteindra encore plus facilement le but, en administrant tous les jours un médicament choisi, d'après la loi des semblables, comme *nux vomica* 3e; *bryone* 3e, ou *natrum muriaticum* 6e Je déconseille formellement l'usage des purgatifs sous n'importe quelle forme, ils doivent être proscrits; ils n'ont presque aucun effet sur le rectum et n'atteignent, en majeure partie, que l'estomac et l'intestin grêle, qui ne jouent qu'un rôle très-restreint dans l'affection qui nous occupe; ils finissent par délabrer la

digestion. Mais ce qu'il y a de plus désastreux, ce sont, à coup sûr, les remèdes secrets recommandés dans les journaux contre la constipation habituelle; afin d'avoir un effet frappant et rapide on fait entrer dans leur composition des drastiques puissants, voire même du mercure; bien souvent ils occasionnent des maux incurables et une mort prématurée.

Les avertissements précédents s'adressent surtout à tous ceux qui ont une prédisposition spéciale aux hémorrhoïdes soit par hérédité, soit par leur profession. et qui sont obligés de garder habituellement une position assise.

(*A continuer.*)

RÉVISION DE LA MATIÈRE MÉDICALE

L'Institut homœopathique d'Amérique a tenu sa réunion cette année-ci à Deer-Park, en juin dernier. A ce meeting auquel assistait le Dr Hughes de Londres, il a été pris et adopté une résolution importante, celle de composer et de publier une nouvelle Matière médicale homœopathique. Le Dr Hughes y avait été précisément envoyé comme délégué de la Société homœopathique britannique pour s'entendre à ce sujet avec la Société de l'Institut, représenté avant la séance solennelle par le Dr Dake.

La matière médicale de Hahnemann, celle plus volumineuse encore du Dr Allen ne paraissent plus suffire aux exigences de la génération moderne de notre Ecole.

Elle réclame hautement l'édification d'une Matière médicale élevée avec des matériaux exclusivement choisis parmi ceux qui ont subi un contrôle scientifique et destinés à retenir la marque de leur origine; elle exige un arrangement particulier de ces matériaux, arrangement plus intelligible et plus pratique.

Nous ne voyons à cette tendance, à ce désir, aucun inconvénient. Il est évident qu'une œuvre ainsi contresignée à chaque page, à

chaque ligne par des noms connus et avec des renvois aux sources originales inspirera plus de confiance au médecin homœopathe et se fera lire même, je l'espère, par les adeptes de toutes les Ecoles médicales.

Nous applaudissons donc des deux mains à ce nouveau labeur de l'Ecole homœopathique, mais non pas pour renoncer aux anciens et premiers ouvrages de notre Ecole. Nous placerons cette nouvelle œuvre à la suite et a côté des immortels ouvrages des fondateurs de la méthode homœopathique. Nous ne nierons pas les défauts, les superfétations, les inexactitudes que ceux-ci renferment, mais tels qu'ils sont, et je n'omets ici intentionnellement ni le traité de *Matière médicale pure* ni celui des *Maladies chroniques*, ils constituent une véritable mine d'or pour le praticien A ce point de vue, ce qui caractérise particulièrement ces derniers livres, ce sont les nuances pathogénétiques qu'Hahnemann y a consignées à profusion et que d'autres expérimentateurs n'auraient pu saisir peut-être comme lui.

Nous ajouterons, de plus, que la forme schématique nous semble assez appropriée à la reproduction des multiples effets pathogénétiques des substances médicamenteuses. Le propre de l'influence médicamenteuse est précisément de ne pas éveiller dans l'organisme ce consensus, qui fait la caractéristique de l'état morbide proprement dit et donne à celui-ci son cachet d'unité, de marche et de terminaison.

Nous croyons donc qu'on fait erreur en assimilant la maladie médicamenteuse avec la maladie ordinaire et en exigeant absolument un même mode descriptif pour leur symptomatologie.

Le temps se chargera d'ailleurs d'établir la part exacte et légitime que le médecin devra accorder aux anciens et nouveaux ouvrages de Matière médicale.

Nous souhaitons à ces derniers et en particulier à celui à éditer par le Dr Hughes et le Dr Dake la plus cordiale bienvenue. Merci à ces travailleurs aussi savants qu'infatigables! Leurs noms

seront écrits en caractères impérissables dans les annales de l'Ecole homœopathique!

La Nouvelle Matière Médicale sera intitulée: *Encyclopédie de Pathogénésies* ou relation des effets des substances médicamenteuses sur l'homme sain. Voici les règles qui présideront à sa confection:

1e Donner le nom scientifique et ses synonymes de chaque substance ou article.

2e Donner le rang naturel de chaque article.

3e Donner le narré de toutes les expérimentations faites avec la substance, en notant les symptômes suivant leur ordre d'apparition; condenser et cependant être aussi complet que possible.

4e Donner à propos des drogues virulentes un choix de cas venant corroborer les différentes formes d'empoisonnement produites par elles; condenser derechef autant que possible.

5e Prendre comme règle de ne citer aucune substance médicamenteuse qui n'aît produit des symptômes pathogénétiques au moins sur deux ou plusieurs personnes.

6e Contrôler toutes les traductions ou copies avec les originaux, vérifier, corriger ou reproduire d'après ceux-ci.

7e Donner les résultats des expérimentations sur les animaux inférieurs pourvu qu'ils aient de la valeur, et en abregé du reste.

8e Prendre comme règle de ne citer aucun symptôme qui est relaté comme ayant été produit par l'administration d'une substance médicamenteuse à une personne malade.

9e Ne citer aucun symptôme rapporté comme ayant été produit chez les expérimentateurs déjà sous l'influence d'autres substances médicamenteuses ou placés dans des conditions ou circonstances ne leur permettant pas d'avoir un jugement lucide sur les effets pathogénétiques de la substance en expérience.

10e Ne citer les symptômes rapportés comme ayant été produits par des atténuations plus élevées que la 12e decimale, si ce n'est quand ces mêmes symptômes coïncident avec ceux produits par une atténuation inférieure.



11° Omettre les contributions de Hahnemann et de ses expérimentateurs, contributions consignées dan[illegible] [illegible]ière médicale pure et le traité des Maladies chroniques. Ces contributions y sont accessibles à tout médecin, et nous ne possédons pas d'ailleurs les cahiers d'enregistrement journalier des symptômes.

L'Institut homœopathique d'Amérique, après avoir accepté le plan et les règles précédents, a nommé conjointement avec le Dr Hughes, d'Angleterre, le Dr Dake, d'Amérique, éditeur de cet important ouvrage. Il a nommé en plus membres du Comité consultatif pour l'Amérique les Drs Conrad [illegible]lhœft, de Boston, E. A. Farrington, de Philadelphie et H. R. Arndt, Grand Rapide (Michigan.)

D BONIFACE SCHMITZ.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. FÉVRIER 1885. N° 11.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE DE LA DIARRHÉE
(*Suite*).

Rheum. Bell et Laird indiquent : Selles d'odeur acide. Avant la selle, coliques, besoin urgent. Après la selle, ténesme. — Soulagement des coliques par le mouvement. Appétence pour diverses espèces de nourriture qui répugnent aussitôt qu'on en a mangé. Insomnie avec tiraillements des muscles de la face et des mains. Odeur acide de tout le corps.

Le plus utile de tous les médicaments contre les *selles d'une odeur acide* est, selon Hartmann, *rheum* 12e que l'ancienne école emploie sans indications précises. Les signes déterminants pour le choix de ce médicament sont : des garde-robes liquides, muqueuses, comme fermentées, d'une odeur acide, avec ténesme et coliques, vomissements, agitation et cris continuels du malade, dont le visage est pâle et qui est d'une faiblesse extrême. La rhubarbe enlève quelquefois la maladie tout entière, ou prépare les voies à la chamomille avec laquelle elle a une grande affinité: Cette dernière complète alors la guérison. (*Thérap. des Malad. des Enfants*, p. 183).

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. court pp. 1, 33, 65, 97, 129, 161, 204, 225, 257 et 289.

M. Chargé, à propos de la diarrhée aiguë infantile, dit ce qui suit de *rheum*: A l'époque de la dentition, diarrhée qui exhale une odeur aigre très prononcée. Tout ce qui tient à l'enfant répand la même odeur. Coliques assez vives, surtout autour du nombril. Déjections vertes, brunes, fermentées. Aggravation si l'enfant est un moment découvert. Pour la diarrhée des adultes, l'auteur indique la même acidité de la diarrhée et la même prédominance du siége péri-ombilical des coliques. Il ajoute : chez les femmes en couches et chez les enfants.

Noack (*Guide homœopathique*) donne comme caractéristique : *rétraction des cuisses contre le ventre*.

Temple donne comme caractéristique : Coliques avant la selle et qui cessent après.

Rückert (*Klin. Erfahr.* I. 846), signale *rheum* 9[e] après *cham.* dans la diarrhée des adultes lorsqu'elle s'accompagne de ténesme, de grande faiblesse et de *crainte de la mort*.

M. le D[r] A. Gabalda, dans le *Traité élém. de Mat. méd.* de Jousset, signale entre autres symptômes : Tranchées dans le ventre qui forcent à se replier sur soi-même, souvent peu après le repas. Envie fréquente d'aller à la selle non suivie de résultat. Selles diarrhéiques, généralement d'odeur aigre, liquides, précédées et suivies de ténesme, avec pincement constrictif dans le ventre et horripilation pendant l'évacuation. Diarrhées grisâtres ou brunes mêlées de mucosités. Notons encore un symptôme observé surtout chez les enfants. Sommeil de nuit agité avec jactitation, cris, gémissements et ronflement ou avec tressaillement convulsif des paupières, des muscles de la face et des

doigts. Par les fortes doses la sueur et les urines se colorent en jaune. (Le Dr Jousset le recommande en *teinture-mère* à la dose de quelques gouttes dans des cas de diarrhées chroniques qui résistent aux médicaments habituels).

Il n'est peut-être pas inutile de mentionner ici l'influence de la rhubarbe sur l'urine; d'après Heller : Elle rend l'urine d'un jaune orange ou citron et dans quelques cas aussi d'un jaune-rouge foncé, élève le poids spécifique jusqu'à 1,024 et 1,028, augmente l'acide urique, les sulfates et le phosphate sodique (*Rev. int.* IV, 78, d'après *Schm. Jahrb.* 57, 8).

Nous ne pouvons mieux terminer ce qui est relatif à *rheum* que par la relation de deux faits cliniques du Dr Tietze que le recueil de Beauvais (de St-Gratien) reproduit d'après les *Annales homœopathiques*, 2e volume pp. 284 et 285.

1. La femme de Gabriel M., blonde, vive, enjouée, âgée de 35 ans environ, était accouchée heureusement de son premier enfant. Tout-à-coup elle fut prise, sans cause connue, d'une forte diarrhée pour laquelle on lui fit prendre inutilement pendant trois jours tous les remèdes domestiques. Cette diarrhée était accompagnée de pincements et de tranchées dans le ventre; il s'y joignit même enfin des vomissements. La malade se sentait si affaiblie, qu'elle croyait sa fin prochaine; et ses parents, rassemblés autour de son lit, augmentaient encore ses angoisses par leurs pleurs et leurs gémissements. Enfin, ne pensant plus avoir que quelques heures à vivre, elle envoya son mari me chercher à 4 heures du matin. Je lui fis prendre sur le champ la petite partie d'une goutte ***rheum*** (9). Les douleurs s'apaisèrent bientôt, et la

malade s'endormit. Le lendemain, elle courait joyeusement par la maison. Toute trace de maladie avait disparu.

2. La femme R. était accouchée depuis quelques jours de son second enfant, lorsqu'elle fut attaquée, sans cause connue, d'une diarrhée extrêmement violente et accompagnée de cruelles tranchées, d'épreintes, de frissons alternant avec des chaleurs, d'une soif ardente, d'une transpiration générale, d'une grande faiblesse, d'agitation, d'angoisses mortelles. On s'attendait à la voir mourir d'un instant à l'autre. On me fit appeler en toute hâte à 5 heures du matin. Je lui fis prendre sur le champ *rheum* 2/9. J'avais recommandé de me faire dire comment elle se trouverait dans l'après-midi; personne n'étant venu, j'allai la voir; je la trouvai se promenant toute joyeuse dans la chambre; aussitôt après avoir pris le remède, elle était tombée dans un profond sommeil, et s'était réveillée presque guérie.

Les deux observations que nous venons de reproduire suffisent à elles seules pour démontrer la haute valeur de *rheum* dans la diarrhée puerpérale.

Rhus toxicod. — Bell et Laird signalent : Selles minces, rouges, muqueuses; minces, jaunes, muqueuses; sanguinolentes; de mucus gélatineux, de *sérosité sanguinolente comme des lavures de bœuf*; profuses; petites, fréquentes; involontaires; fétides; très-offensives; sans odeur (de sérosité sanglante surtout). Aggravation pendant la fièvre typhoïde; après avoir été à l'humidité; après un effort. Amélioration par le mouvement continuel. — Pendant la selle: nausées; ténesme, *douleurs déchirantes au bas des cuisses*. — Après la selle, rémission des douleurs et du besoin de pousser. — Insomnie; langue sèche et âpre, avec

bords rouges et triangle rouge à la pointe; ou nette, rouge et crevassée. — Beaucoup de soif; désir de lait froid; nausées. Douleurs déchirantes dans le bas des cuisses. Le changement de position amène souvent du soulagement. Rêves troublés, vifs, d'un travail dur et de difficultés.

Parlant de la diarrhée aiguë des adultes, M. Chargé s'exprime ainsi, en ce qui concerne *rhus* : Surtout après avoir été exposé à la pluie et si on y ajoute l'imprudence de garder sur le corps des vêtements mouillés.

Diarrhée d'automne et de printemps, par un temps humide, ou à la suite d'un changement brusque de température. — Coliques et vomissements. Les selles sont bilieuses et souvent involontaires. Aggravation la nuit, après minuit, et grande agitation.

Hofrichter recommande le *rhus* dans la diarrhée d'été surtout dans la seconde enfance (v. *Allg. hom. Zeit.* 48, 86).

Nous trouvons dans la *Bibl. hom.* I, 312 (d'après H. N. M.) la caractéristique suivante : Sensation de constriction dans le rectum, comme si un côté voulait saillir en dehors.

Voici, écrit par M. le D[r] Piedvache (*Trait. élém. de Mat méd.* de Jousset) le paragraphe relatif aux selles de *rhus*: Ténesme et *diarrhée*: selles fréquentes, promptes et bruyantes, précédées de coliques vives, fétides, devenant promptement séreuses, parfois *involontaires* (symptôme tout-à-fait primitif : une heure et demie.) Selles mêlées de sang. *Hémorrhoïdes* saillantes, causant une douleur d'ulcération. *Prurit anal* profond.

Il s'est présenté au mois de juillet, écrivait Schindler (v. Beauvais de S[t]-Gratien, IX, 297), plusieurs cas de

violentes tranchées avec diarrhée, comme cela est ordinaire tous les étés. Chez quelques sujets, la maladie atteignit un haut degré; les douleurs devinrent insupportables, les malades se roulaient dans le lit en proie à une fièvre violente; les selles étaient sanguinolentes, et dans un cas l'hémorrhagie fut extrêmement violente. Il n'y avait pas de ténesme. Comme la douleur s'exacerbait après avoir mangé ou bu, je donnai *rhus*. Dans les cas les plus intenses, ce médicament, précédé de deux doses *d'aconit*, enleva la maladie en peu d'heures.

Voici une observation intéressante de notre savant confrère et compatriote M. le Dr Jorez.

La fille X... était atteinte, depuis plusieurs jours, à la suite d'un refroidissement des pieds dans l'eau, d'une diarrhée accompagnée de tranchées violentes, surtout avant les selles, qui étaient liquides et se reproduisaient un grand nombre de fois par jour. Cette malade éprouvait encore du froid dans le dos, comme si on l'arrosait d'eau froide, et une sensation de malaise qui se dissipait après avoir mangé. La cause de la maladie, les selles douloureuses, le caractère du froid et du malaise ne laissaient aucun doute pour le choix du médicament. *Rhus* (12) une goutte en solution, fut prise en trois fois, de deux en deux heures. Ce médicament fut suivi d'une amélioration rapide, et le surlendemain la malade était parfaitement guérie (*Rev. int.* III, 165.)

(*A continuer*) Dr H. Bernard.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président,
Dr GODEFROID.

Secrétaire,
Dr D. SCHMITZ.

Séance du 13 Janvier 1885.

La séance est ouverte à trois heures, sous la présidence de M. Seutin, Pharmacien, Président d'honneur.

Le Dr Godefroid, Président, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance. Il prie le Dr Martiny de donner lecture à l'assemblée de l'allocution suivante :

MESSIEURS,

Avant de quitter le fauteuil de la présidence, permettez-moi de jeter un coup d'œil rapide sur le chemin parcouru : vous verrez que le résultat ne le cède pas à celui des années précédentes et que notre société poursuit sa marche d'une manière brillante.

Et d'abord, notre président d'honneur, M. Seutin, toujours sur la brèche, a continué son intéressante étude des polychrestes par l'histoire de l'arnica, de l'ipecacuanha, des quinquinas, etc.

Sous le titre modeste d'Investigations sur la diarrhée, notre savant et regretté confrère, Mr le Dr Bernard, à écrit une véritable monographie de cette maladie, avec le talent que nous lui connaissons.

Le début de notre confrère M. le Dr Boniface Schmitz, a été un coup de maître. Le sujet traité était rempli d'intérêt et alors d'une grande actualité : La dernière maladie du Comte de Chambord. Son travail plein d'aperçus ingénieux et de déductions logiques en arrive à la conclusion que le prince a été atteint d'une péritonite localisée, de cause hémorrhoïdo-goutteuse, ayant produit par les vomissements acides et répétés, des ulcères surtout œsophagiens, qui ont amené l'inanition et la mort. La lecture de ce travail extrêmement remarquable a été suivie

d'une discussion intéressante entre tous les membres de la Société.

M. le Dr Martiny a continué ses études pratiques sur les maladies du cœur en nous faisant connaître l'emploi d'un nouveau remède ; l'iodoforme. Quoique ses indications ne soient pas encore bien définies, il est probable que ce médicament, mieux connu, est appelé à nous rendre des services signalés dans certains cas déterminés par notre savant confrère, tels que insuffisance mitrale avec ou sans stase sanguine pulmonaire, hémoptysies de cause cardiaque, etc. et qu'il sera employé avec avantage contre la dégénérescence graisseuse du cœur, du foie, des reins, puisque ces lésions ont été trouvées après un empoisonnement iodoformique.

Sans vouloir tout mentionner, n'oublions pas, Messieurs, une relation intéressante d'un cas d'atrophie musculaire progressive guérie par plumbum, de notre confrère M. le Dr Scutin et une traduction de notre ami M. le Dr Wuillot sur la rougeole et son traitement.

Vous voyez, Messieurs, par cet exposé rapide et incomplet, que nous aurions lieu d'être satisfaits et du nombre et de l'importance de nos travaux, si notre Société n'avait été frappée par une perte aussi terrible qu'inattendue : Je veux parler de la mort de notre excellent confrère M. le Dr Bernard. Quoique des voix autorisées se soient élevées pour rendre justice aux qualités éminentes de notre regretté confrère, je suis certain d'être votre interprète à tous, en venant rendre un dernier hommage à sa mémoire. Car, Messieurs, vous le savez, Bernard était un homme admirablement doué : haute intelligence, savoir étendu, qualités du cœur, il avait tout pour lui.

Hélas ! Que ne possédait-il aussi la santé ! Que de travaux projetés, que d'études commencées cette mort n'est-elle pas venue anéantir !

C'est une perte immense que nous avons faite, un vide profond

qu'il laisse parmi nous. Mais son nom, Messieurs, ne périra pas avec lui : Comme médecin, comme savant, ses travaux le rendront immortel; comme confrère, comme ami, son souvenir restera toujours gravé dans nos cœurs.

En terminant je fais un appel au zèle et à l'intelligence de tous les membres de la Société pour la continuation de nos travaux.

Mr le Dr Schwartz, de Lierre, présenté par le Dr Martiny et le Dr Schepens, est admis en qualité de membre de la société, à l'unanimité des membres présents.

Le Dr Martiny lit le travail ci-après :

Le diagnostic de la fièvre typhoïde

par le Dr Martiny.

Il n'est pas toujours très facile de diagnostiquer d'une façon certaine la fièvre typhoïde à son début ; parfois il peut encore subsister des doutes après huit jours et même après quinze jours de maladie. J'ai la conviction que nombre de décès attribués à la fièvre typhoïde sont dus à une toute autre affection; la fièvre typhoïde grave, précisément celle qui est le plus souvent l'occasion de revers, peut-être confondue pendant assez longtemps avec une maladie qui ne pardonne jamais : la granulose miliaire aiguë à forme typhoïde; je me rappelle plusieurs circonstances semblables où ma perplexité fut grande et j'ai encore présent à l'esprit un fait où ni un confrère que j'avais appelé en consultation ni moi n'avons pu nous prononcer d'une façon catégorique que le 12e ou le 13e jour de la maladie.

On perd trop souvent de vue que dans la granulose aiguë on observe fréquemment de la diarrhée, du météorisme, de la tuméfaction de la rate; de plus il paraît avéré aujourd'hui qu'on peut aussi rencontrer une éruption rosée et

même des sudaminas; lors de l'application clinique du thermomètre au diagnostic des maladies on a pu espérer que les indications de la température pourraient être d'un grand secours pour établir la distinction, parce que règle générale la rémission matutinale est beaucoup plus prononcée dans la granulose aiguë et le maximum du soir peut différer de un degré et demi à deux degrés et même plus du minimum du matin, ce qui arrive rarement dans la fièvre typhoïde bien accentuée, mais malheureusement le tracé thermique de la granulose se rapproche parfois complètement de celui de la fièvre typhoïde et cet élément précieux de diagnostic fait alors complètement défaut.

C'est, nous semble-t-il, dans ces cas difficiles que les symptômes respiratoires en général doivent bien fixer l'attention du médecin : je me rappelle un cas où, appelé en consultation, je me crus autorisé à diagnostiquer le troisième jour une granulose confluente à cause de la dyspnée violente qui existait : le thermomètre avait oscillé depuis le début aux environs de 39° 5, et pourtant il n'y avait ni points de côté, ni toux, ni expectoration; l'examen sthétoscopique ne révélait pas de râles, tout au plus un peu de diminution du bruit respiratoire, mais cette dyspnée intense que je ne pouvais pas expliquer par une bronchite capillaire vu que les râles manquaient, et ils auraient dû être très-étendus et très-nombreux pour amener une telle gêne de la respiration, je l'attribuai à une granulose confluente : effectivement vers le 15e jour de la maladie le doute n'était plus possible et la malade succomba bientôt à une véritable asphyxie tuberculeuse.

Dans une autre circonstance la ressemblance entre les deux affections était plus frappante encore parce que la dyspnée était moins prononcée, la respiration n'était qu'à 30 inspirations à la minute et le pouls à 120, par conséquent quatre pulsations pour un mouvement respiratoire; mais j'avais manifestement constaté une diminution notable du murmure vésiculaire au début de

l'apparition de la fièvre et, quoique les symptômes typhoïdes fussent déjà caractérisés, engorgement splénique, gargouillement dans la fosse iliaque droite, diarrhée, langue sèche et fuliginosités, etc. je laissai mon diagnostic en suspens : fièvre typhoïde proprement dite ou granulose à forme typhoïde; les jours suivants la dyspnée augmenta petit à petit, vers le 6e jour les symptômes abdominaux s'amendèrent et dans la poitrine, aussi bien aux sommets que dans le restant des poumons, apparurent des symptômes non équivoques de la maladie granuleuse.

On ne saurait donc trop porter son attention du côté de la poitrine et des symptômes sthétoscopiques au début d'une maladie à forme typhoïde; examinons donc bien les poumons et les sommets, et si nous constatons d'une manière positive de la diminution du murmure vésiculaire, de la dyspnée, soyons sur nos gardes. N'oublions pas non plus que la granulose confluente aiguë à forme typhoïde peut se déclarer pendant la première période de la tuberculose ordinaire alors qu'il n'y a encore qu'un peu de rudesse dans la respiration du sommet avec expiration prolongée; informons-nous donc alors minutieusement de l'état antérieur du malade : si nous apprenons qu'il y a eu antérieurement de l'amaigrissement, de la perte d'appétit, de la toux, même légère, et surtout une hémopthisie, soyons très-réservé quant au diagnostic et au pronostic.

Les observations que j'ai déjà eu l'occasion de faire au lit des malades à propos d'un certain nombre de cas de granulose aiguë soit primitive soit secondaire c'est-à-dire survenus dans le cours de la première période de la tuberculose, me font croire que quantité de cas de fièvre typhoïde, surtout ceux qu'on appelle typhoïde à forme thoracique ou ceux qui sont censés être « compliqués » d'accidents thoraciques, tels que pneumonie hypostatique, congestion pulmonaire avec asphyxie, n'étaient au fond que des granuloses méconnues.

Le médecin ne saurait donc être trop prudent au point de vue du

pronostic quand il se trouve en présence d'un état typhoïde, vous comprenez très-facilement pourquoi : la granulose confluente aiguë est une affection incurable; tout au plus peut-on espérer qu'elle évoluera d'une façon moins aiguë, mais elle est fatalement mortelle; le typhus au contraire laisse des chances nombreuses de guérison surtout lorsqu'il est traité par les remèdes homœopathiques: n'oublions jamais que nous avons des ennemis naturels, les médecins allopathes qui ne demandent jamais mieux que de nous trouver en défaut surtout au point de vue du diagnostic; c'est là même un des reproches que les coryphées de l'école ancienne ne manquent jamais de nous adresser : les médecins homœopathes, d'après eux, ne poseraient jamais de diagnostic sérieux, ils ne feraient que de la médecine de symptômes; dernièrement le fils d'un de mes clients était atteint, dans une ville de province, d'une affection à forme typhoïde; consulté par le père je lui recommandai un de nos confrères pratiquant dans cette ville; celui-ci diagnostiqua une fièvre typhoïde et d'après ce qui m'a été communiqué il devait être dans le vrai; mais l'affection prit rapidement des proportions graves: deux médecins allopathes furent appelés à l'insu de notre confrère, tous les deux prétendirent que celui-ci s'était trompé de diagnostic et que le malade était atteint de granulose; mais ils se gardèrent bien d'ajouter que la granulose est une affection fatalement funeste; tout ce qu'ils voulaient c'était démontrer que le diagnostic du confrère était erroné; aussi le père du malade est venu me trouver en me disant : « il est bien malheureux que votre confrère se soit trompé. » Naturellement je m'empressai de lui répondre que la granulose est toujours mortelle, que l'art allopathique est toujours impuissant et je pris la peine de lui lire quelques ouvrages allopathiques avouant crûment l'inutilité des efforts de la thérapeutique; mais, après lui avoir fait raconter tous les incidents de la maladie, il ne me fut pas difficile de lui prouver que notre confrère était dans le

vrai d'autant plus que la dyspnée avait fait défaut et que dans les antécédents de famille il n'y avait jamais eu ni du côté maternel, ni du côté paternel, de cas de granulose soit méningée soit pulmonaire.

Je n'éxagère pas, Messieurs, en disant que le diagnostic précis est parfois difficile, même pour le médecin le plus expérimenté — les meilleurs cliniciens sont en aveu (Jaccoud, Peter etc..)—surtout dans les cinq ou six premiers jours de l'affection et lorsque le malade succombe au bout de huit ou dix jours au progrès de ce qu'on a justement appelé l'asphyxie granulose aiguë, le diagnostic peut rester indécis jusqu'à la mort, ce n'est souvent même alors que l'autopsie qui peut préciser la nature de l'affection; il ne manque pas d'exemples semblables dans les annales de la clinique; méfiez-vous donc, au début d'une affection à forme typhoïde, du moindre symptôme perçu au sommet du poumon: diminution du murmure vésiculaire, respiration saccadée, crépitations expiration prolongée etc..observez bien aussi la température et si vous ne constatez pas les courbes thermométriques spéciales à la fièvre typhoïde, ne posez pas définitivement votre diagnostic. C'est ainsi que j'ai fait dans un de ces cas que j'ai observés; j'avais constaté de la diminution du murmure vésiculaire, la courbe thermométrique n'était pas régulière (il n'y avait pas de différence entre la température matutinale et la température vespérale), je laissai le diagnostic en suspens et je fis bien; le 6e jour apparurent des craquements aux sommets, la dyspnée prit des proportions considérables et le malade mourut suffoqué, asphyxié, le 7e jour.

Quelle thérapeutique faut-il instituer dans ces cas douteux au début? Les allopathes avouent carrément leur impuissance absolue dans la phthisie aiguë à forme typhoïde ou suffocante; notre excellente thérapeutique ne pourrait rien non plus, car toujours dans ces cas la granulose est confluente, non seulement les deux poumons tout entiers, mais souvent

d'autres organes sont criblés de petites granulations grises; virtuellement toute la poitrine est détruite, rien par conséquent ne peut la rétablir; il ne reste donc qu'à instituer, lorsqu'il persiste un doute quant au diagnostic, le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode homœopathique qui donne de si beaux résultats, tandis que nos confrères allopathes en sont encore à chercher leur thérapeutique comme l'a surabondamment démontré la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine de Paris il y a deux ans.

Résumons-nous. Il existe des cas où le diagnostic de la granulose aiguë à forme typhique est difficile, voire même impossible au début; cette dernière affection est fatalement incurable; par conséquent dans les cas douteux le devoir du médecin est d'instituer tout de suite le traitement de la fièvre typhoïde, lequel, dirigé d'après les principes de l'école homœopathique, est de beaucoup supérieur à tous les autres traitements.

Dr MARTINY.

CONGRÈS ANNUEL DES HOMŒOPATHES ANGLAIS.

Le congrès annuel des homœopathes anglais a eu lieu à Londres, le 18 septembre dernier, dans un des locaux de l'hôpital homœopathique. Plus de 70 médecins accourus de tous les coins de la Grande Bretagne étaient venus attester par leur présence la vitalité de l'Ecole homœopathique en Angleterre Deux confrères de Chicago, les Drs Ludlam et B. L. Reynolds, y assistaient également.

Le discours d'ouverture a été lu par le président, le Dr Hayward, de Liverpool. Voici son titre : La pathologie actuelle dans ses rapports avec la thérapeutique scientifique, y compris cette question : Le traitement homœopathique peut-il, grâce à ses doses infinitésimales, couper court aux maladies infectieuses produites par des germes vivants ?

Le Dr Hughes, de Brighton, lit ensuite son travail; « La matière médicale de l'avenir. » (1)

Le Dr Hawkes lit le rapport de la Société « The Hahnemann publishing Society ». Il y annonce l'achèvement du premier volume de la Matière médicale publiee par cette Société. Ce volume contient l'étude de six médicaments : *Aconit* par le Dr Dudgeon; *Crotalus* par le Dr Hayward, *Kali bichromicum* par le Dr Drysdale; *Digitalis, Nux vomica* et *Plumbum* par le Dr Black. Il est précédé d'une introduction signée par les Drs Drysdale, Dudgeon, Hayward et Hughes. Il coûtera dix shellings pour les membres souscripteurs, quinze shellings pour les autres. C'est un livre de 800 pages environ.

Le Dr Hughes annonce que l'étude de six nouveaux remèdes est presque terminée, de façon qu'un second volume pourra bientôt suivre le premier.

Le Secrétaire mentionne au surplus que le Dr Pullar, d'Edimbourg, a entrepris la tâche d'arranger les symptômes de *Bryonia* pour un autre volume; que le Dr Hayward se chargera du chapitre des généralités du répertoire, tandis que le Dr J. Gibbs Blake donnera au Congrès lecture d'un spécimen du chapitre de Thérapeutique de ce répertoire.

Après l'élection à la présidence du Dr Nankivell pour le Congrès de l'année prochaine, l'élection du vice-président et de ses assistants, il est décidé que la réunion prochaine aura lieu à Norwich.

L'après-dînée le Dr Cooper lit une partie de son travail sur l'eau minérale ferrugineuse de Flitwick, petit village dans le Bedfordshire.

Le Dr Gibbs Blake lit son spécimen du chapitre de Thérapeutique : La Néphrite.

Enfin le Dr Clarke donne un extrait d'un travail sur l'arsenic dans les maladies organiques du cœur.

(1) Voir plus loin.

Dr Boniface Schmitz.



La Matière médicale de l'Avenir.

MÉMOIRE LU PAR LE Dr HUGHES, DE BRIGHTON, AU CONGRÈS ANNUEL DES HOMŒOPATHES ANGLAIS, A LONDRES.

Traduction du Dr B. SCHMITZ, d'Anvers.

Il n'est probablement personne dans cette Assemblée qui ne soit au courant des discussions qui ont surgi ces dernières années au sujet de la Matière médicale homœopathique. Ce n'est pas chose nouvelle pour vous d'entendre dire que celle-ci renferme beaucoup de choses à blâmer, d'autres douteuses, et qu'elle revêt dans son entier une forme inintelligible. Les plaintes que Watzke et ses amis élevaient déjà du temps de Hahnemann ont trouvé un écho chez les Cl. Müller, les Longheinz, les Roth, les Trinks, les Arnold et les Dake au point qu'enfin ce dernier, par son ardente insistance en Amérique, et le Dr Yeldham par ses chaleureuses exhortations en ce pays, ont déterminé les deux peuples à s'occuper définitivement de la chose. La Société homœopathique britannique s'ést mise à la besogne en vue de la révision de la Matière médicale et cela depuis 1882. Cette année-ci le corps médical des Etats-Unis, bien plus nombreux que le nôtre, s'est joint à nous pour mener à bonne fin cette entreprise. Celle-ci est actuellement en bonne voie, aussi pourra-t-elle bientôt livrer la première épreuve de son œuvre à la publicité.

Il me semble donc parfaitement à propos d'exposer devant ce Congrès les vues qui ont donné naissance à cette entreprise, ainsi que les principes, méthodes et règles qui présideront à son achèvement. Ainsi l'on sera au courant de tout ce qui la regarde et les écrivains qui l'ont entamée pourront utiliser les critiques de ceux qui auront entendu ce mémoire.

I. Les raisons qui ont déterminé la révision de notre Matière médicale ont été si souvent et si pleinement exposées qu'il est inutile de vous les rappeler. La publication de l'Encyclopédie d'Allen a porté à son comble le mécontentement qui couvait déjà longtemps depuis celle du Manuel de Jahr.

L'Encyclopédie d'Allen constitue un immense progrès vis à vis du livre qu'elle était destinée à remplacer, mais elle est construite suivant les mêmes lignes et avec les mêmes matériaux que ce dernier. Si toute la science et l'activité de son éditeur — et il n'a épargné aucune peine pour faire une œuvre complète et exacte — si toutes les hautes capacités, dis-je, que le Dr Allen a apportées à la confection de son ouvrage et l'ardeur qu il a mise à l'achever, n'ont pu cependant faire accepter son œuvre par la généralité du corps médical, cela prouve à satiété qu'une Matière médicale pareille n'est plus acceptable de nos jours. Les exigences actuelles ne demandent plus une simple compilation de symptômes pathogénétiques, mais un véritable triage; elles ne tolèrent plus un mode d'exposition qui bien que convenable pour la pratique est en lui-même inintelligible. La conséquence en est, disons-le ouvertement, que la Matière médicale homœopathique — telle que Hahnemann l'a conçue, l'enregistrement de tous les effets médicamenteux sur les personnes en santé — n'est jamais étudiée en son entier par les neuf dixièmes de nos praticiens. A sa place on se sert d'ouvrages divers écrits les uns sous forme d'introductions à celle-là, les autres sous forme de résumés de ce qu'elle contient. Ces livres sont excellents à leur point de vue mais tout-a-fait insuffisants pour se substituer à la seule et véritable base de la méthode homœopathique, c'est-à-dire à la Matière médicale elle-meme.

C'est pour remédier à ce lamentable état des choses qu'on a commencé cette nouvelle entreprise; celle-ci trouvera devant-elle des pathogénésies médicamenteuses d'un volume excessif, remplies d'erreurs résultant de traduction, reproduction ou copie, pleines d'éléments provenant de sources douteuses, et défigurées enfin par un arrangement forcé de symptômes sous formes de schémas. En condensant, éliminant ou corrigeant ces symptômes pathogénétiques d'après les originaux, **nous nous efforcerons de les reconstituer sous leurs formes primitives.**

Voyons comment nous avons résolu d'atteindre le but projeté.

II. La Matière médicale homœopathique se divise naturellement en deux grandes parties. La première comprend les collections de pathogénésies rassemblées par Hahnemann lui-même pour fournir les matériaux d'édification de sa méthode ; celles-ci comprennent la Matière médicale pure et les Maladies chroniques. Il y a beaucoup, extrêmement à dire à la louange de ces ouvrages; mais ceux-ci renferment aussi beaucoup de choses à regretter si pas à blâmer ! Tels qu'ils sont, cependant, ils font partie de notre Matière Médicale et nous croyons que la meilleure façon d'agir à leur égard est de les présenter tels que leur auteur nous les a laissés, c'est-à-dire dans leur forme propre, telle qu'on a eu coutume de les publier. Celà a déjà été fait en Angleterre pour la Matière médicale pure et sera fait dans peu pour les Maladies chroniques en Amérique. Les symptômes de Hahnemann et de ses co-expérimentateurs resteront consignés dans ces publications tels qu'il a voulu les présenter. Nous n'avons aucun moyen pour les vérifier, corriger ou attester. Dans l'Encyclopédie de pathogénésies qui va paraître, ces pathogénésies ne seront pas reproduites mais indiquées par des renvois.

2. Notre œuvre se range dans la seconde partie de la Matière médicale homœopathique, c'est-à-dire dans celle qui comprend les travaux d'expérimentation faits depuis Hahnemann soit par d'autres que lui. soit même par des médecins hors de son école. Notre œuvre renfermera aussi, comme nous le verrons, les récits des cas d'empoisonnement ou de doses trop fortes, de même que les expériences sur les animaux, au moins dans une certaine mesure.

La façon dont nous nous proposons de traiter ces matériaux a été formulée en quelques règles proposées par la Section de Matière médicale de l'Institut homœopathique d'Amérique d'accord avec moi, en tant que délégué de la Société homœopathy britannique, et adoptées ensuite par les deux sociétés américaine et anglaise.

Je veux vous les lire et les commenter brièvement devant vous.

a). La 1re et la 2me règle sont « Donner les noms et synonymes scientifiques de chaque article » et « donner le rang naturel de chacun d'eux ». Ceci ne nécessite aucun développement. Les entêtes des articles doivent être suffisants pour identifier d'une manière précise la substance dont on rapporte les effets et pour indiquer ses affinités naturelles.

Nous ne nous proposons point,veuillez le croire,de toucher le côté pharmaceutique de la substance. Dans le compte-rendu de chaque expérimentation, nous aurons soin de noter la forme sous laquelle la substance médicamenteuse a été employée; aller au-delà serait sortir du cadre d'une encyclopédie de pathogénésies.

b). La 3me règle est: « Relater toutes les expérimentations en classant les symptômes d'après l'ordre de leur apparition mais d'une façon aussi condensée quoique aussi complète que possible ». Cette règle fixe la forme de notre Matière Médicale. Elle est de la plus haute importance.

Hahnemann, ainsi que vous le savez, laissa en manuscrits ses notes quotidiennes et celles de ses co-expérimentateurs.

Il les publia sous la forme de schemas, dans lesquels les symptômes individuels causés par l'ingestion des substances médicamenteuses furent classés suivant un ordre anatomique. Beaucoup d'expérimentateurs de notre Ecole l'ont imité et ont fait de même. D'autres, tels que les Autrichiens,relatèrent leurs expérimentations en détail, mais lorsqu'ils les réunirent pour l'usage des étudiants et des praticiens ils crurent nécessaire de les rassembler également sous la forme de schemas. Nous voulons faire différemment. Quand nous aurons des relations d'expérimentations, nous les donnerons tout au long; quant au contraire on les aura rédigées sous une forme schématique, nous isolerons les symptômes de chaque expérimentateur et les

arrangerons d'après les indications de temps ordinairement citées. Ainsi nous nous efforcerons de les restaurer en leur donnant leur cachet primitif d'individualité et de suite. Il est à peine nécessaire de justifier un pareil procédé. Quel est celui qui, ayant à étudier les maladies dans un livre, serait satisfait d'avoir devant lui les symptômes d'une maladie quelconque arrangés suivant la méthode de Hahnemann? Eh bien! Nous avons à étudier suivant cette méthode les maladies médicamenteuses. De même donc que dans la supposition de plus haut on implorerait à grands cris des cas cliniques montrant la marche de chaque maladie dans ses différentes formes, de même aussi nous devons exiger pareille chose quand il faut étudier les maladies médicamenteuses. Dans la série des diverses relations de chaque substance médicamenteuse nous aurons devant les yeux les variétés de son influence pathogénétique spéciale, celles-ci nous serviront à connaître son action générale, sa nature, son caractère et pourront être opposées, semblable à semblable, aux cas de maladies que nous aurons à soigner.

La seule objection à ce mode d'exposer nos expérimentations serait le volume considérable de l'ouvrage nécessité par ce mode, ainsi qu'il appert des 104 pages insérées dans les annales de la Société, requises pour les pathogénésies de dix acides et des 16 pages occupées dans le *British Journal* par l'aconitine. Mais c'est ici qu'intervient à propos notre règle de condensation, règle qui n'a pas été suivie lors de la compilation des pathogénésies citées plus haut, et observée, au contraire, dans l'étude de l'acide carbolique et de sulphur. Grâce à ce puissant moyen de réduction on a calculé qu'on pouvait, en moyenne, réduire le volume de l'ouvrage d'un tiers et cela sans sacrifier aucune de ces minuties pathogénétiques si justement prisées en homœopathie. Bien plus! Il nous sera ainsi permis de présenter dans une juste proportion nos matériaux de grande et de petite valeur, les premiers avec toute l'étendue désirable, les seconds en proportion plus restreinte.

Mais s'il est peu de médecins opposés à ce que l'on relate tous les détails des expérimentations, il y en a par contre un certain nombre prêts à demander : Pourquoi ne donnez-vous pas un schema en addition ? Voici ma réponse : En faisant cela, on double le volume de l'ouvrage, le travail de ses rédacteurs est fort augmenté, et le temps pour l'accomplissement de leur tâche triplé. Je répliquerai secondement. Le schema est tout à fait inutile pour le but qu'on se propose, c'est-à-dire faciliter au praticien la recherche du symptôme qu'il veut trouver. Cela peut toujours se faire au moyen d'un index. Il a fallu d'ailleurs faire de pareils index pour les schemas eux-mêmes, et cela sous forme de répertoires. Or, sans ces derniers, les schemas sont également insuffisants et tout à fait inaptes à remplacer les relations originales. Les schemas ne remplissent donc aucun but utile et peuvent être renvoyés dans les limbes d'où ils n'auraient jamais dû sortir.

Hahnemann se décida à user du schema pour éviter la confection d'un index, qu'il avait fait pour ses « Fragmenta de viribus », et devant lequel il recula naturellement lorsqu'il eut fait son ouvrage beaucoup plus étendu de Matière médicale. Il se tira d'embarras de cette façon mais cela ruina son texte et empêcha irréparablement la diffusion de son ouvrage dans la majorité du corps médical. Nous nous prémunirons contre cette éventualité en donnant le texte lui-même, à cause de sa propre valeur.

Alors, lorsqu'au moyen de répertoires existant déjà, ou de l'index que nous formerons nous-mêmes à la fin de notre œuvre, une substance médicamenteuse sera crue couvrir l'un ou l'autre symptôme, il suffira de recourir à sa pathogénésie pour trouver ce symptôme à sa place et dans son voisinage naturels et apprendre comment et au milieu de quel concours de symptômes il est survenu.

Ainsi la prescription d'après le symptôme sera aussi juste que facile, bien plus rationnelle, satisfaisante et suivie de succès.

c). **La règle suivante est: « Dans la description des substances** médicamenteuses violentes faire un choix des cas démontrant les différentes formes de leurs empoisonnement, et cela toujours d'une façon aussi condensée que possible ».

Nous relaterons donc les effets toxiques. Cela est hors de discussion. Il ne peut y avoir de dissentiment que sur la façon de le faire. Dans le volume qui vient d'être publié par la Société de Publication Hahnemannienne, les Drs Dudgeon et Hayward ont cité dans leurs articles tous les cas d'empoisonnement qu'ils ont trouvé par l'aconit et le crotale. Cela convient parfaitement pour des monographies : elles disposent à volonté de l'espace, mais un ouvrage comme le nôtre serait débordé par un pareil procédé. Cela n'est pas nécessaire. Les cas d'empoisonnements révèlent l'action générale du poison plutôt que ses effets plus intimes; ceux-ci sont au contraire parfaitement esquissés dans les relations d'expérimentations.

Quelques cas typiques qui nous confirment les différentes formes d'empoisonnement telles qu'elles nous sont rapportées dans les auteurs de Toxicologie, c'est bien suffisant. Aux phénomènes toxicologiques l'ont peut ajouter l'un ou l'autre phénomène exceptionnel mais réel, tel par exemple qu'une poussée de rhumatisme articulaire aigu, déterminée à la suite d'une ingestion toxique de colchique. Nous abaissons ainsi les 75 cas d'empoisonnement par aconit relatés par le Dr Dudgeon à 11 dans notre ouvrage.

d). Parlons de la 7e règle.

D'après elle, en plus des relations d'expérimentations et d'empoisonnements, nous donnerons celles des expériences faites sur les animaux inférieurs, pourvu qu'elles aient de la valeur et qu'on les cite en abrégé.

Je connais les objections qui ont été faites par les écrivains de notre Ecole, à commencer par Hahnemann, contre les **pathogénésies provenant de cette voie. Je reconnais leur justesse**

lorsqu'on vise la confiance exclusive ou même simplement prédominante à donner à ces expérimentations; je ne puis cependant mettre en doute la valeur positive de ces dernières. Elles nous donnent l'occasion de développer et d'analyser des effets médicamenteux qui ne pourraient se produire autrement. Prenez pour exemple la bryone. Ne sont elles vraiment pas considérables les connaissances déduites de l'empoisonnement d'animaux par la bryone, au moins pour ce qui regarde son action inflammatoire sur les séreuses ?

Comment ferions-nous sans cette addition à nos connaissances sur l'action du phosphore, addition acquise par les expérimentations de Wegner sur les cochons d'Inde ? Du reste avec ces clauses de n'insérer que des expérimentations de valeur et de les donner en abrégé, j'estime que nous n'avons rien à perdre et beaucoup à gagner.

e). Retournons à la règle 6ᵉ. « Contrôler toutes les traductions ou copies avec les originaux; vérifier, corriger ou reproduire d'après ceux-ci ».

Personne à moins d'avoir analysé un certain nombre de pathogénésies telles qu'elles existent dans Jahr ou Allen, ne peut se faire une idée du nombre d'erreurs qu'il y a à redresser. erreurs causées quelquefois par la hâte ou la méprise de l'écrivain, mais la plupart du temps provenant de l'emploi de matériaux de seconde main. On peut en juger en jetant un coup d'œil sur mon commentaire de l'Encyclopédie d'Allen dans le *British Journal of homœopathy* et que j'ai mené jusqu'à l' « Ambra ». J'ai cessé alors dans la conviction que mes critiques étaient insuffisantes et que l'ouvrage devait être refait à nouveau. Le fait est que tous nos écrivains se sont copiés l'un l'autre, accumulant ainsi les fautes, à tel point que nos listes de symptômes sont faites de lambeaux pourrait-on-dire. Dans cette nouvelle Matière médicale révisée nous remonterons autant que possible aux originaux (et on peut presque toujours

le faire) de sorte que par la substance autant que par la forme nos pathogénésies seront toutes fraîches, brillantes comme de nouvelles pièces de monnaie.

f). Nous abordons maintenant les règles du triage, c'est-à-dire la 5e, 8e, 9e et 10e.

La 1ère dit : « Règle générale, ne citer aucune substance médicamenteuse qui n'a point développé ses effets pathogénétiques chez deux ou plusieurs personnes ».

Bien qu'il soit laissé une certaine latitude pour empêcher le rejet de matériaux d'une valeur évidente, cette règle est une garantie de ne citer que des choses dignes de confiance et sera par conséquent très bien venue. Elle découle de l'ancien droit canon que dit : « Toute assertion ne sera incontestable que si elle est attestée par la bouche de deux témoins ». Ainsi se trouve réduit à son minimum le danger de prendre des coïncidences pour des effets médicamenteux et de charger la Matière médicale de matériaux inertes et inutiles.

La seconde porte : « Prendre comme règle de ne citer aucun symptôme qui est relaté comme ayant été produit par l'administration d'une substance médicamenteuse à une personne malade ».

Ici cependant nous tolérons quelques exceptions. Il y a des observations faites sur des malades telles que celles de Grandi, Michea, Lussana, avec de l'atropine sur des épileptiques et qui sont d'une valeur incontestable.

Mais en règle générale l'avis de Hahnemann doit être respecté, avis qui dit : « Quant à démêler les symptômes médicamenteux parmi ceux de la maladie originelle, cela est un sujet d'exercice pour un esprit d'induction d'un ordre plus élevé et doit être seulement permis aux maîtres dans l'art d'observer ».

L'examen des pathogénésies de Hahnemann a révélé comment ce mode de production de symptômes a tourné tristement en abus même dans ses propres mains, et comment il a produit

plus de désastres encore chez ses successeurs qui n'avaient pas le même esprit de discernement que lui Nous agirons sagement en rejetant de notre Matière médicale les effets pathogénétiques supposés venir de pareille source. Ils appartiennent plutôt aux guides cliniques et aux aperçus thérapeutiques; placées là, il ne faudra plus prévenir de leur valeur douteuse ceux qui voudraient les utiliser dans leur pratique.

Nous avons ensuite la règle qui dit: « Ne citer aucun symptôme qui est relaté comme ayant été produit chez des expérimentateurs déjà sous l'influence d'autres substances médicamenteuses ou placés dans des conditions ou circonstances ne leur permettant pas d'avoir un jugement lucide sur les effets pathogénétiques de la substance en expérience ».

Cette recommandation va sans dire.

Enfin nous arrivons à la difficile question de l'emploi des relations d'expérimentations faites avec les doses infinitésimales.

La règle dit à ce sujet: « Ne citer les symptômes rapportés comme ayant été produits par des atténuations plus élévés que la 12e décimale, si ce n'est quand ces mêmes symptômes coïncident avec ceux produits par une atténuation inférieure. »

C'était là le seul point sur lequel il y eut quelque divergence d'opinion à la réunion de l'Institut, mais bien qu'un ou deux membres réclamassent la suppression de cette règle, ils ne trouvèrent guère de voix pour appuyer leur amendement.

Il fallait, en vérité, établir une limite quelconque et cette limite, ainsi qu'Hahnemann l'a dit aux hauts dilutionnistes de son temps, ne peut pas aller à l'infini. Il proposa la 30e comme limite pour les malades. Nous avons choisi la 6e pour l'homme sain; celle-ci nous semble donc correspondre à celle-là, proportion gardée de la différence de susceptibilité dans les deux cas. C'est si rationnel que cette règle reçut l'assentiment même des deux membres parmi les sept autres du bureau, qui étaient des partisans avoués des hautes dilutions. Cette décision ne doit du

reste être considérée que comme un simple compromis. Elle n'entraîne aucune appréciation touchant l'activité des atténuations supérieures à la 6° . Elle n'exclut même nullement les effets pathogénétiques attribués à celles-ci lorsqu'ils concordent avec les effets produits par des quantités plus appréciables. Elle écarte simplement, comme manquant d'une suffisante évidence les symptômes survenus exclusivement sous leur influence propre. Il se peut qu'ainsi quelques effets pathogénétiques réels soient passés sous silence mais ce côté fâcheux est plus que contre-balancé par une certitude plus grande des pathogénésies, ainsi limitées. Je suis sûr que si l'on mettait cette règle aux voix dans ce Congrès, celle-ci rallierait la même écrasante majorité qu'elle a eue au Deer-Park, en juin dernier.

Telle est, Messieurs, la Matière Médicale révisée à laquelle nous travaillons, le Dr Dake et moi, aidés d'ailleurs par notre Comité de consultation et assistés de la collaboration de plusieurs de nos collègues d'ici et d'au-delà de l'Océan. Je vous demande la plus minutieuse critique aujourd'hui pour mon plan, et dans la suite pour son accomplissement. Mais je demande aussi votre aide, peu importe comment vous l'accordiez. Cette œuvre, si nous parvenons à la réaliser telle que nous l'avons conçue, sera la Matière médicale de l'avenir, les fondements sur lesquels tout sera basé, l'étude, la pratique et l'enseignement de la méthode homœopathique. Elle débarrassera son étude de cet aspect fastidieux qui éloigne d'elle tant d'esprits chercheurs et surcharge la mémoire de nos débutants. Elle donnera au praticien une confiance et une précision que les pathogénésies d'aujourd'hui ne lui apportent pas. Elle munira celui qui voudra interpréter et appliquer les actions pathogénétiques, de données aussi dignes de confiance qu'intelligibles. Ainsi elle sera propice pour notre propre vie intérieure en tant qu'Ecole, en même temps que sa substitution à ce que nous avons maintenant dans ce genre nous sera d'un avantage indicible pour nos relations

extérieures. Jusqu'ici notre Matière médicale qui aurait dû être notre gloire a été notre honte. Nous devons soit la passer sous silence, soit faire son apologie, soit offrir à sa place des succédanés plus acceptables. Dans sa nouvelle forme, avec ses matériaux épurés nous n'aurons plus à en rougir, mais nous montrerons au grand jour sa surabondante richesse comme un trésor capable de soulager toutes les souffrances de l'humanité. Puisqu'elle promet tant, cherchons l'aide de tous ceux qui y ont intérêt, afin qu'il n'y ait en elle rien d'individuel et qu'elle puisse rester comme le dernier mot de la Matière Médicale homœopathique. (*The* ***Monthly*** *Homœopathic* ***Review***, octobre 1884).

LES CONFESSIONS D'UNE LANCETTE

SATIRE MÉDICALE

dédiée au Docteur Martiny,

par le Dr Boniface SCHMITZ, d'Anvers.

C'était un soir d'hiver. L'âtre flambait joyeux.
Les pieds emmitouflés, je savourais, heureux,
D'un doux far-niente la jouissance exquise.
Le repos n'est-il point chose à bon droit acquise
Après qu'on a couru tout un jour, près et loin ?
J'avais, fatale idée ! exhumé de son coin
Un livre de Broussais. Mon esprit dans ses pages
Cheminait lentement.... c'est l'allure des sages.
L'ouvrage et la chaleur ensemble conspirant
M'avaient rendu distrait, quelque peu.. somnolent.
Soudain—vous allez rire et me dire, peut-être,
Que c'est un conte bleu — soudain je vis paraître
A quelques pas de moi, dans l'air, comme en suspens

Une svelte lancette aux feux éblouissants.
Tout à coup une voix stridente, métallique
Sembla sourdre, ô stupeur, du tranchant fantastique:
« Me voici bien, je crois, chez l'illustre savant,
« Le célèbre Bouillaud qui verse tant de sang.
« De tous côtés » dit-elle » on me chasse et rebute,
« De la ville, des champs, des palais, de la hutte:
« Je n'ai pour me loger plus qu'un coin d'hôpital
« Et encor je crains fort que mon destin fatal
« Ne me force à quêter un autre domicile.
« Dieu sait si tout docteur un jour ne m'exile
« De sa trousse! ô pitié!.... Maître, pardonne-moi
« Si, sans te prévenir, je pénètre chez toi;
« Mais si j'étais de trop? » — L'infernal sortilège
Me tenait immobile et muet sur mon siége.
Lors elle poursuivit: « O temps si regretté
« Où j'étendais partout un sceptre incontesté!
« Où l'Ecole prônait comme unique recette
« Le manîment hardi d'une prompte lancette!
« C'était l'ère fameuse où les chirurgiens,
« Les Barbiers faisaient loi chez les praticiens.
« Avec quel bel aplomb ils maniaient ma lame!
« Leurs dextres doigts trouaient la veine d'une femme,
« D'un vieillard, d'un enfant avec la même ardeur.
« Où que logeât le mal, au foie, au ventre, au cœur,
« Aux pieds comme au cerveau, ma pointe vengeresse,
« En donnant, illico, cours à l'humeur traîtresse
« Dans son germe étouffait toute rébellion;
« Tout ployait devant moi, tout sans exception.
« Nul opposant grincheux. J'avais pour tributaires
« Lettrés, rustauds, bourgeois, seigneurs et pauvres hères;
« Ils étaient tous ravis d'être saignés à blanc
« Au plus petit bobo. Voyons, que vaut le sang?

« Rien. Je n'épargnais pas plus la veine royale
« Que celle du manant. J'avais mesure égale.
« Louis treize de France, en un laps de dix mois
« Ne fut-il point saigné plus de quarante fois?
« Malgré tout il mourut!... Combien de gens sous terre,
« Dans les temps écoulés, qui de cette manière
« Voulurent trépasser!... O lâches rejetons
« D'intrépides aïeux, que vous êtes poltrons!
« Eux n'avaient que mépris pour le sang de leur veine
« Et vous, vous redoutez d'en perdre une goutte à peine:
« Arrière, exclamez-vous, et sangsue et couteau,
« Vampires qui sucez et prenez le plus beau,
« Le meilleur de mon corps! Mais mon sang c'est ma force!
« Aux rameaux maladifs arrache-t-on l'écorce?
« Des murs près de crouler, gratte-t-on le ciment?
« Et mes muscles, mes nerfs, n'est-ce pas dans le sang
« Qu'ils vont pomper le suc de leur trame vivante?
« Pour me guérir faut-il de ma veine béante
« Ravir ma sève à moi? Non, non, ce vrai trésor
« Je saurai le garder et l'augmenter encor.
« Eh? vraiment, je sais bien qui mit ces radotages
« Dans la bouche des gens. Les gens sont si peu sages.
« Celui qui décria mon règne bienfaisant
« Est Hahnemann, ce fou, ce rêveur d'Allemand.
« Vit-on par Hippocrate, oncques telle impudence?
« Crier au meurtrier à qui saigne à outrance
« Au barbare, à qui par le feu, les vésicants
« Torture sans merci l'épiderme des gens;
« Prétendre dépouiller de l'inerte matière
« La vertu qui se cache en la drogue grossière!
« Qui jamais osa dire autant d'absurdités!
« Encor, s'il avait eu brevet des Facultés!

. . . .

« O vénéré Broussais, dont le bras émérite
« Etouffa dans le sang les nerfs et la gastrite,
« Maître, ah! que ne peux-tu, surgissant du tombeau
« Renaître et écraser l'Evangile nouveau
« Qui se prêche partout, s'infiltre en ton Ecole!
« Oui, ta vieille doctrine aux quatre vents s'envole.
« Et dans ce grand Paris témoin de tes exploits
« Les lancettes bientôt s'achèteront au poids.
« La mode est de traiter les maux les plus sévères
« Avec le seul concours des vils apothicaires;
« Excepté toi Bouillaud, qui saignes coup sur coup,
« On ne jugule plus... » D'un bond, je fus debout.
Ma langue qui tantôt était comme figée
Par un puissant effort se trouva dégagée:
« Décampe, m'écriai-je, homicide instrument,
« Va porter hors d'ici ton babil insolent
« Tu te trompes de porte...? » Elle, alors, courroucée:
« Eh! parbleu, me serais-je à ce point abusée
« De choir étourdîment au fond d'un traquenard?
« Vilain contradicteur, serais-tu, par hasard,
« De celui que je hais le disciple fidèle?
« Aurais-tu d'Hahnemann épousé la querelle?
« Ah! je n'en puis douter; voilà sur ses rayons
« Espanet, Teste, Hering, Jahr, mâles champions
« De l'infernale ligue à ma piste lancée.
« Toute l'Ecole est là près d'Hahnemann placée.
« Sus à l'homœopathe! ». Et d'un trait fendant l'air,
Terrible, elle abattit son tranchant dans ma chair.
Je portai vivement la main à ma blessure,
Je criai! . . . .
. . . Mais plus rien! Ni lame, ni piqûre,
Plus de lancette à voir. Ai-je rêvé, dormi?
Ai-je été le jouet d'un esprit ennemi?

Du rancunier Broussais la mâne exaspérée
Aurait-elle berné mes sens cette soirée ?
Je ne sais; mais son livre à terre, chiffonné
Gisait piteusement; minuit avait sonné.

Dr BONIFACE SCHMITZ.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Comité du Congrès international de 1886.

Le Congrès international d'homœopathie, dans sa deuxième séance quinquennale, tenue à Londres en 1881, a choisi Bruxelles comme siége de sa prochaine réunion en 1886, et elle a nommé M. le Dr Hughes Secrétaire permanent et gardien des archives de l'Institution.

Dans sa séance du 1er juillet 1884, l'Association centrale des homœopathes belges, comme suite à une correspondance échangée entre M. le Dr Hughes et M. le Dr Martiny, délégué de la Belgique au Congrès de Londres en 1881, a nommé un comité provisoire chargé de prendre des mesures au sujet du Congrès de 1886.

Pour le moment le comité croit devoir se borner à rappeler aux médecins homœopathes que la date de la réunion de cette prochaine assemblée quinquennale approche et elle les prie de bien vouloir préparer des travaux scientifiques ou des mémoires sur un sujet quelconque relatif à l'homœopathie; en outre il serait hautement désirable que de chaque pays parvînt au Congrès un rapport supplémentaire à celui du Congrès de 1881, signalant tout ce qui s'est passé d'intéressant pour l'homœopathie dans chaque contrée, depuis lors.

Dans l'espoir que tous les médecins homœopathes répondront à son appel et qu'ils prêteront leur concours au Congrès, le comité leur adresse l'assurance de ses meilleurs sentiments de confraternité.

LE COMITÉ :

Dr MARTINY.
Dr SCHEPENS.
Dr SEUTIN.
Dr CRIQUELION.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

11me ANNÉE. MARS 1885. N° 12.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE DE LA DIARRHÉE

(*Suite*).

Sepia. Ce qui nous a surtout engagé à parler ici de la *sepia* c'est la lecture que nous avons faite d'une curieuse observation due au Dr Tietze et que nous allons reproduire intégralement d'après la *Clinique homœopathique* du Dr Beauvais de St-Gratien (tome II, page 461).

Le fils de Salm, paysan d'Ebersbach, enfant de neuf mois, d'une constitution scrofuleuse,souffrait de diarrhée depuis quelques semaines. Sa mère remarqua en même temps qu'il *tenait sa jambe gauche retirée vers le ventre et qu'il poussait des cris plaintifs toutes les fois qu'on voulait la lui étendre*. Du reste, je le trouvai gai et je me convainquis qu'il n'y avait rien d'anormal dans l'articulation de la jambe. Je la lui étendis donc; il poussa des cris violents pendant longtemps. Je la lui tâtai partout, aucune place n'était douloureuse. Si on le mettait sur ses jambes, il ne se tenait que sur la droite et levait la gauche. Je lui donnai le 9 avril 1883 *sepia* 2/30. Quatre jours après,il étendait la jambe gauche aussi bien que la droite. Je l'étendis moi-même et la remuai en tous sens, sans qu'il criât.

Le sixième jour, la diarrhée avait cessé. — Le 17, je répétai la dose. Il n'a pas cessé de se bien porter depuis.

Le singulier épiphénomène de la diarrhée dont il est question ci-dessus nous avait vivement frappé. Nous n'y aurions cependant pas ajouté trop d'importance si M. Chargé n'était venu le confirmer d'après sa propre expérience. Lisez Hahnemann, dit-il; « la *sepia* se « montra surtout efficace lorsque, *étant d'ailleurs* « *appropriée à l'ensemble de la maladie*, celle-ci pré- « sentait les symptômes suivants, etc.. » Or, parmi ces symptômes figurent : « Secousses lancinantes « dans la cuisse qui obligent à soulever la jambe; « élancements déchirants depuis le bord supérieur du « bassin, en contournant l'aîne, jusque dans le devant « de la cuisse. »

Je n'ai pas à expliquer, ajoute M. Chargé, le rapport de la rétraction de la jambe avec la diarrhée (1), mais puisque j'ai rencontré des cas analogues, j'ajoute qu'ils ne sont pas rares, et qu'on fera bien de songer à *sepia*; il m'a toujours réussi.

M. Chargé dit aussi pour *sepia* dans la diarrhée aiguë infantile: Diarrhée glaireuse avec ballonnement du ventre; diarrhée très-débilitante, verte, d'une odeur fétide, putride, aigre. S'occupant de la diarrhée aiguë des adultes, il croit devoir rappeler l'affinité spéciale

(1) Voici l'interprétation proposee par M. V. Léon Simon dans la *Bibh. h.* (XII, 386). L'explication, dit-il, est, ce me semble, facile à donner. La rétraction de la cuisse est un des signes pathognomoniques de la psoïte, la diarrhée un signe d'entérite. Il n'est pas étonnant que dans certains cas une inflammation siégeant au colon descendant ou à la portion de l'intestin grêle voisine du muscle psoas se propage à la gaîne, puis au tissu même de ce muscle.

de ce médicament pour les femmes enceintes, en couches, et chez les nourrices. Diarrhée avec distension du ventre; selles vertes, glaireuses, d'une odeur fétide ou aigre. --- Chûte du rectum. Brûlure à l'anus et dans le rectum. Hémorrhoïdes saillantes; sensation d'un poids sur l'anus avec pression en bas et vacuité au creux de l'estomac.

Voici les principales caractéristiques assignées à ce médicament par Bell et Laird qui, à notre grande surprise, ne parlent même pas du symptôme bizarre que nous avons relevé en premier lieu : Suintement presque continuel par l'anus. Aggravation après avoir pris du lait bouilli; pendant la dentition. Avant la selle, nausées. Sensibilité à l'estomac non-soulagée par le manger. --- Urine trouble, âcre, avec sédiment rougeâtre ou de couleur d'argile adhérant complètement au vase. Epuisement et émaciation rapides.

Nous allons citer pour finir les indications signalées par M. le Dr Piédvache (*loc cit.*) :

Diarrhée (les premiers jours), augmentée par le lait: selles fétides décolorées, blanchâtres (3e jour).— Ténesme, envies d'aller continuelles et sans résultat. Contractions douloureuses, ardeur à l'anus et élancements au périnée, prurit (le 1er jour), *prolapsus du rectum*. Après les selles, ventre douloureux, céphalalgie et dyspnée. ***Hémorrhoïdes gonflées et douloureuses*** au toucher, ***pas de constipation, mais plutôt diarrhée.***

Nous arrêtons ici la description du traitement de la forme commune. Il nous a paru préférable, en effet, de réserver pour la forme chronique l'état des indications qui réclament l'alternance de ***phosphori acid.*** et de ***calcarea acetica*** ou ***carbonica.***

TRAITEMENT DE LA FORME GRAVE DE LA DIARRHÉE.

M. Jousset, dans ses *Eléments de Médecine pratique* y consacre les lignes suivantes:

« *Arsenicum* est le médicament principal et doit « être administré à la 3e dilution, une dose toutes les « trois heures. — *Phosphori acidum* est indiqué par « l'adynamie et l'état grave du sujet, la langue et les « lèvres brunes, desséchées, les pétéchies et les « hémorrhagies. *Muriatis acidum* par les selles invo- « lontaires. *Belladona* est indiquée par le ballonne- « ment extrême du ventre; quand les anses intesti- « nales distendues se dessinent à travers les parois « abdominales, dans la période d'*occlusion* qui succède « souvent à la diarrhée.

« *Bismuthinum nitras* est indiqué par la persis- « tance de la diarrhée et aussi dans la forme chroni- « que après arsenic ou intercalé avec lui. De grandes « selles avec beaucoup de borborygmes, et sans beau- « coup de coliques, indiquent bismuth. »

Ayant déjà esquissé, à propos du traitement de la forme commune, les indications du bismuth, nous y renvoyons le lecteur. Nous préférons préciser les indications des autres remèdes utiles dans la forme grave de la diarrhée.

Nous croyons devoir ajouter à la liste des remèdes proposés par M. Jousset deux médicaments importants, à savoir : *aconitum* et *baptisia*.

Mais parlons d'abord de l'arsenic.

Arsenicum album. Voici les principales caractéristiques assignées à l'arsenic par MM. Bell et Laird:

Fortes selles de mucus vert-foncé; muqueuses, brunes; sanguinolentes; foncées ou noires, aqueuses.

ou fluides; fréquentes; petites; corrosives; offensives, d'une odeur analogue à celle de la charogne ou du liquide qui s'écoule des ulcères putrides. Aggravation la nuit; après avoir mangé ou bu; après minuit; après avoir pris froid; par les aliments glacés (eau ou crême), par la saucisse gâtée. --- Pendant la selle, ténesme; brûlement à l'anus et au rectum. Après la selle: brûlement à l'anus et au rectum; épuisement. *Grande insommie, angoisse; on change constamment de place.* Crainte de la mort ou d'être laissé seul. *Soif violente, inextinguible, brûlante avec fréquente ingestion de petites quantités d'eau. Vomissement immédiatement après le manger ou le boire,* avec brûlement à l'estomac. --- Stupeur, avec peau sèche, chaude, tiraillements des membres et spasmes toniques des doigts et des orteils. La peau est d'abord chaude et sèche; ensuite elle devient d'un froid glacial et se couvre de sueurs visqueuses, quoique le patient accuse une intense chaleur brûlante à l'intérieur; ou bien la peau froide *sèche* peut alterner avec une perspiration froide, gluante. Grande faiblesse; évanouissement, épuisement rapide. Pouls très rapide et à peine perceptible, avec œdème de la face et des membres.

A propos de la diarrhée infantile aiguë M. Chargé signale l'arsenic dans la diarrhée survenant à l'époque de la dentition; selles non digérées avec émaciation et agitation nocturne (après *cham.*); dans la diarrhée cholérique; dans la diarrhée de la petite vérole. Révélons aussi du même auteur la note suivante: l'arsenic est utile dans la diarrhée qui survient à la suite de brûlure grave sur une partie quelconque du corps.

Nous croyons devoir relater ici quelques observations cliniques. Parlons d'abord de la diarrhée infantile :

Ma petite fille, dit le D[r] Tietze (A. H. Z. III, 97), âgée de dix-huit mois, fut prise pendant la dentition d'une diarrhée accompagnée d'une fièvre aiguë qui la mit dans le plus grand danger. *Pulsat.* fit cesser la fièvre, mais la diarrhée resta. Elle était douloureuse et tout aqueuse. *Dulcam.* et *phosph.* mirent fin aux douleurs qui revinrent cependant bientôt. Faiblesse générale, affaissement rapide. *China*, *acid. phosph.* ne produisirent rien. Deux fois par jour, violents accès d'angoisses, douleurs, évacuation aqueuse, blanchâtre, d'un seul jet. Elle était presque à l'agonie. *Arsenic* 2/30, répété douze et vingt-quatre heures après, améliora promptement son état. Quarante-huit heures après, le danger avait disparu. Elle se rétablit promptement.

Le D[r] Hirsch publie dans le même journal (IV, 310) le fait suivant :

Gustave H..., âgé de six semaines, fut pris de violentes coliques avec diarrhée et épreintes. *Cham.*, *dulcam.* et *mercur.* furent administrés sans résultat. Le troisième jour, les évacuations étaient encore verdâtres et glaireuses, et même plus fréquentes et plus copieuses qu'auparavant. Après chaque déjection, affaissement très-grand. Je lui donnai *arsenic* 1/30. L'amélioration fut instantanée, et l'enfant qu'on regardait comme perdu, fut guéri.

L'observation suivante inscrite dans les *Annales homœop.* (III, 16) nous paraît mériter d'être reproduite :

Le soldat J. G. Davied, d'Eisenberg, près de Moritzburg, âgé de 23 ans, très-grand et robuste, d'un tempérament sanguin, eut, dans la nuit du 29 août 1826, des tranchées violentes accompagnées de selles fréquentes et liquides. Vers midi, voulant essayer de

faire son service, il tomba sans connaissance, et son corps se couvrit d'une sueur froide. Le soir, je trouvai le malade au lit, poussant des gémissements et replié sur lui-même. Il avait la tête lourde,les lèvres bleues, les traits contractés par la douleur; il se plaignait de manque d'appétit, de maux de cœur, surtout quand il remuait, de tiraillements et de tranchées violentes dans toute la région épigastrique; le bas-ventre était enflé, peu dur mais douloureux au toucher. Il avait des selles peu abondantes et glaireuses, qui se renouvelaient presque à chaque instant, accompagnées de tranchées de plus en plus intenses; il éprouvait le sentiment d'une forte pression vers l'anus; il avait une soif ardente; sa langue était sèche et blanche; il ressentait des angoisses, du froid aux extrémités et à la figure, qui était couverte de sueurs; le pouls faible donnait 88 pulsations par minute. Le malade reçut aussitôt une goutte *arsenic* 30, et le lendemain matin, j'appris en le visitant que bientôt après avoir pris la poudre, le malade avait été délivré de ses douleurs, qu'il n'était plus allé à la selle qu'une seule fois, qu'il s'était bientôt endormi, et que le matin même à son réveil, il s'était plaint seulement d'un peu de lassitude. J'ai observé beaucoup de cas semblables depuis quelque temps, et *arsenic* était ordinairement très-efficace,quand le mouvement aggravait les accès, qu'il y avait soif ardente et froid accompagné de sueur à la figure.

Arsenic, dit encore M. Seidel (*Arch. hom.* vol. XII cah. 3, p. 140),m'a rendu souvent d'excellents services dans des diarrhées qui ont coutume de se déclarer en automne, avec violentes cuissons dans la région ombilicale, avant et pendant les évacuations, qui sont

d'ailleurs très-fréquentes, et qui ne consistent qu'en un peu de mucosité, avec malaise, grande soif d'eau froide, frissons, sueur abondante par tout le corps, angoisses extrêmes, agitation continuelle. J'ai eu à traiter, à la fin de l'été passé, plusieurs cas de diarrhées pareilles qui avaient cela de propre, qu'elles arrivaient après minuit, et duraient jusqu'au matin.

(*A continuer*). Dr H. BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président, Dr GODEFROID. *Secrétaire*, Dr D. SCHMITZ.

Séance du 13 *Janvier* 1885 (1).

M. le Pharmacien Seutin donne lecture du travail suivant sur

Le Mercure.

par MM. Em. SEUTIN, Pharmacien, et L. SEUTIN, Docteur en médecine, à Bruxelles.

Le mercure est appelé aussi *Argentum vivum*, *Argentum mobile*, *Hydrargyrum*, *Aqua metallorum*, *Protëus*, etc. Sa découverte remonte à la plus haute antiquité; il est le seul des métaux qui soit liquide, sa liquidité persiste jusqu'à 40 degrés au-dessous de zéro. Sa pesanteur spécifique égale 13,568; son opacité est complète, sa blancheur et son grand éclat métallique le font reconnaître à l'instant; lorsqu'il est solidifié par le froid, il est malléable et peut être étendu sous le marteau; il se volatilise à 350 degrés, et forme un gaz incolore qui se condense sur les corps froids en un enduit blanc composé d'une infinité de globules métalliques. Volatil à la température ordinaire, le mercure se trouve sous cinq états dans la nature : à l'état natif, allié à l'argent, sulfuré, sulfo-selenié, chloruré.

Le mercure à l'état natif se trouve, sous forme de petits globules, dans la plupart des mines de sulfure de mercure. Souvent

(1) Voir vol. courᵗ p. 327.

des gouttelettes se détachent des masses et coulent à travers les fissures des rochers, jusqu'à des cavités où on le recueille de temps en temps; ce mercure ne demande d'autre préparation que d'être passé à travers une peau de chamois; la quantité ainsi obtenue est toujours fort petite; la presque totalité du mercure employé dans le commerce provient de la réduction du sulfure; c'est de ce dernier seulement que nous allons nous occuper.

Le mercure sulfuré ou cinabre est solide, rouge et transparent, lorsqu'il est pur et cristallisé; mais souvent il est opaque et pourvu d'un éclat demi-métallique, d'un brun foncé; pulvérisé, il devient toujours d'un rouge vif, se volatilise complètement par l'action du feu: projeté sur un charbon ardent, il dégage de la vapeur mercurielle, qui blanchit le cuivre et l'or.

Extraction. On retire le mercure du sulfure dont nous venons de parler, par deux procédés principaux : le premier consiste à décomposer le sulfure par un corps fixe, qui s'empare du soufre et laisse volatiliser le mercure, le second se borne à griller le sulfure de mercure au contact de l'air; le soufre se dégage à l'état d'acide sulfureux et le mercure se dégage dans un appareil approprié.

Lorsque le mercure a été purifié, il est livré au commerce, renfermé dans des bouteilles en fer ou dans des outres en peau.

Usages. Les principaux usages du mercure consistent dans l'exploitation des mines d'or et d'argent, dans l'étamage des glaces et la construction des baromètres et thermomètres.

Usage médical. C'est un agent thérapeutique de la plus haute importance; il fournit à la pharmacie des médicaments de premier ordre; de ce nombre sont les pommades mercurielles, l'emplâtre de Vigo, les chlorures, connus sous les noms de mercure doux et sublimé corrosif, les iodures, les sels et les sulfures. Ses composés sont en général vénéneux, et doivent être employés avec prudence; ils tiennent certainement le premier rang parmi les anti-syphilitiques connus.

Historique. C'est à Jean Carpi, médecin à Bologne-la-Grasse, il y a plus de trois cents ans, que revient l'honneur de la découverte des proprietés antisyphilitiques du mercure (1).

Les alchimistes ont fait de nombreuses et vaines recherches pour sa transmutation en argent noble; ils l'ont vraiment torturé de toutes manières, croyant voir dans ses singulières propriétés des indices pour la transmutation des métaux et pour la découverte d'un remède universel. Leurs expériences ne pouvaient aboutir, mais elles ne restèrent cependant pas stériles, puisque c'est aux alchimistes que nous devons les principaux traits de son histoire chimique (2).

On trouve des mines de mercure en Autriche, en Espagne (Almaden), en Corse, en Chine au Pérou, au Mexique, en Californie (3).

Physiologie. Le mercure ingéré à doses massives ne présente pas en général les inconvénients des autres préparations mercurielles; il a même souvent été donné à l'intérieur avec succès, comme désobstruant, dans les cas d'ileus, de volvulus; on le donnait à la dose d'une à plusieurs onces, et même de quelques livres, associé avec l'huile. Au commencement du 18me siècle, c'était la mode à Londres et à Edimbourg d'avaler tous les matins deux ou trois gros de mercure (8 à 12 grammes) avec quelques onces d'huile, dans le dessein de se preserver de la goutte, de la pierre et de bien d'autres maladies. Ces faits tendraient à prouver l'innocuité du mercure métallique, et cependant, si le mercure est finement divisé, il ne tarde pas à produire les symptômes propres aux préparations mercurielles, tels que ptyalisme, stomatite, ébranlement des dents. La pommade mercurielle peut amener les mêmes accidents.

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues simples*, tome 1, page 165.

(2) Morat et Delens, tome 3, page 161.

(3) La Californie produit à elle seule plus de mercure que toutes les mines de l'Europe réunies.

Chimie. Les sels mercureux ou de protoxyde sont précipités en noir par la potasse, l'eau de chaux, l'ammoniaque.

Les sels mercuriques ou de bioxyde sont précipités en jaune par l'eau de chaux et la potasse ou en blanc par l'ammoniaque; l'iodure de potassium donne un précipité rouge, vif, de biiodure de mercure.

Toxicologie. L'empoisonnement par le sublimé corrosif est le type de l'empoisonnement par les préparations mercurielles, qui pour la plupart sont très-vénéneuses; le mercure métallique lui-même, à l'état de vapeur, détermine, lorsqu'il est absorbé, des accidents d'une gravité extrême, qui constituent l'empoisonnement des ouvriers travaillant dans les mines de mercure, ainsi que des doreurs, des étameurs de glace, des chapeliers,etc.

Antidote. Le véritable antidote du sublimé corrosif, et en général de tous les sels mercuriels, c'est l'albumine; elle les précipite sous forme d'un composé insoluble. Sa combinaison avec les préparations mercurielles se forme instantanément; c'est là son grand avantage.

Nous n'en dirons pas davantage à ce sujet,et nous nous bornerons à renvoyer aux remarquables travaux de MM. Ambroise Tardieu et Roussin. (1).

Homœopathie. Le mercure qui doit servir aux préparations homœopathiques doit être d'une parfaite pureté; il coule alors sous forme de gouttelettes arrondies, est d'un blanc d'étain fort brillant, sans pellicules irrisées. Quand il contient des métaux étrangers, tels que le plomb, bismuth,etc. comme cela se présente souvent, il offre un aspect plus terne, ses larmes ne sont plus rondes, mais allongées, ce qu'on appelle « faire la queue » ; un mercure ainsi souillé doit être purifié, soit en le distillant, ou en le mettant en contact avec une petite quantité d'acide azotique dilué; il se dissout une petite quantité de mercure, qui

(1) *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement* (pages 657 à 706).

est ensuite réduite par les métaux étrangers; après avoir enlevé la solution surnageante, on lave le mercure à grande eau, puis on le sèche avec soin.

On fait les six premières atténuations au dixième par la trituration.

Les autres préparations mercurielles sont assez nombreuses; ce sont: 1° mercurius solubilis Hahnemanni, 2° mercurius corrosivus sublimatus, 3° mercurius dulcis, 4° mercurius hydrocyanicus (cyanure de mercure), 5° mercurius iodatus, 6° ioduretum hydrargyricum (deutoiodure de mercure), 7° mercurius oxydatus ruber (oxyde rouge de mercure), etc.

Nota. Lorsqu'on prépare soi-même ces médicaments, il faut suivre les procédés indiqués dans les codex. Si on les prend dans le commerce, il faut s'assurer au préalable de leur pureté. Pour leurs préparations homœopathiques on suit le procédé indiqué pour le mercure vif, relaté plus haut.

Observations. Il est peu de médicaments, dit l'éminent Dr Espanet, qui aient fait plus de bien; il en est peu aussi qui aient fait plus de mal.

Il fut un temps où on le prodiguait contre la plupart des maladies, dans l'hypothèse d'une syphilis latente. Aujourd'hui encore, ne voit-on pas un grand nombre de praticiens qui, s'ils ne guérissent pas, ou guérissent trop lentement la syphilis, avec des doses pourtant déjà élevées de mercure, n'hésitent pas à les augmenter encore, au lieu de les diminuer, sans songer que des doses convenablement affaiblies provoquent plutôt et plus sûrement les effets spéciaux curatifs, seuls recherchés.

Hahnemann n'aurait-il fixé que l'attention des praticiens sur ce point, qu'il aurait déjà parfaitement mérité de l'humanité et de la science (1); mais il a fait plus, puisqu'il a donné sur ce

(1) Espanet. *Traité méthodique et pratique de matière médicale*, **pages 474 à 483.**

précieux médicament une remarquable pathogénésie qui contient 1265 symptômes (1); cette pathogénésie est aujourd'hui, on peut le dire, le véritable guide de tout médecin homœopathe qui désire apprécier la similitude de cet héroïque médicament, aux affections nombreuses, auxquelles il est si souvent approprié; il est considéré généralement comme le véritable spécifique de la syphilis; si dans le traitement de cette maladie, tous les praticiens savaient s'inspirer de la vérité homœopathique, ils se garderaient bien de prescrire cet héroïque médicament à des doses tellement exagérées qu'on a le droit de les considérer comme dangereuses et pouvant conduire aux conséquences les plus déplorables ! C'est contre ce triste abus, que l'immortel fondateur de l'homœopathie s'est élevé avec tant d'énergie, dans le remarquable prolégomène qui précède sa pathogénésie du mercure; une telle pratique, il la qualifie d'insensée et de meurtrière; de meurtrière, puisqu'elle fait descendre prématurément dans la tombe une foule de malheureux jeunes gens, une foule d'hommes encore dans le plein de la vie; triste, et d'autant plus navrante nécrologie, qu'elle aurait pu être évitée, et remplacée par de nombreuses et brillantes guérisons !....mais, pour obtenir d'aussi heureux résultats, il aurait fallu qu'on s'inspirât de la loi des semblables, de laquelle on a pu dire en toute justice, qu'elle sait guérir *tuto, cito* et *jucunde.*

Avant de finir, je dois rappeler ici que c'est au mercure que l'on doit la conversion à l'homœopathie de l'éminent Docteur Slatorowick, professeur de thérapeutique à l'Académie Joséphine de Vienne; il raconte lui-même en ces termes cet heureux événement: « Je traitais, dit-il, du mercure et des effets physiologiques de ce médicament, quand tout-à-coup je m'aperçois

(1) Hahnemann. *Traité de matière médicale*, tome III, pages 22 à 101.

que je fais la description de la syphilis. Cette idée me traverse l'esprit comme un éclair, me frappe et m'interdit, au point que je suis forcé de plier mes notes et de terminer brusquement ma leçon, à la grande stupéfaction de mon auditoire. Rentré chez-moi, je fais renvoyer tout visiteur pour ne pas être distrait; dans un état de vive agitation, je me mets à réfléchir à la découverte importante que je venais de faire. Je ne connaissais l'homœopathie que d'une manière très-imparfaite, et j'avais contre elle les préventions communément partagées par ses adversaires. Cependant, son principe des semblables me vint naturellement à l'esprit et je cherchai avidement dans cette doctrine l'explication et la vérification de la particularité qui m'avait si vivement frappé à propos du mercure. Je vérifiai, pour toutes les substances médicamenteuses, la réalité de cette merveilleuse loi de similitude, loi générale et fondement de l'art de guérir. J'ai adopté dès lors et sans restriction la méthode homœopathique.»

Cette conversion à l'homœopathie remonte à une époque bien éloignée de nous déjà. Lorsqu'elle se produisit, elle eut un assez grand retentissement. L'illustre médecin ne pouvant professer l'homœopathie, n'hésita pas à donner sa démission, pour se livrer entièrement à l'étude et à la pratique de la méthode hahnemannienne. Nous pourrions citer ici d'autres professeurs d'élite et des médecins distingués, qui arrivèrent rapidement à l'homœopathie, pour avoir été les témoins de cures promptes, inespérées; de ce nombre, citons les professeurs Risueno D'amador, de l'université de Montpellier, Tessier, de la faculté de médecine de Paris, François, de l'université de Louvain. Parmi les plus éminents médecins : Petroz, Bœnning-hausen, le comte Desguidi, Varlez, Carlier, Teste, Perussel, etc. et tant d'autres que nous ne pouvons énumérer ici.

Aujourd'hui, parmi les princes de la médecine allopathique, il en est, et le nombre en est plus grand que l'on ne croit, qui

sont convaincus de la vérité de notre doctrine, mais loin de la proclamer, et de lui rendre la justice à laquelle elle a droit, ils continuent à s'en montrer les adversaires acharnés : mais entre-temps, s'ils peuvent sournoisement lui enlever quelques fleurons de sa couronne, ils ne manquent pas de le faire !... et ces plagiats, on les exécute parfois avec une audace inouie. Cela nous rappelle les substitutions des Trousseau et Pidoux, la dosimétrie des Man et des Burggraeve; si nous voulions citer ici les noms de tous ceux qui sont des spoliateurs de notre méthode l'énumération en serait longue.

Thérapeutique. (Dr Seutin). Les préparations mercurielles introduites dans la circulation à doses pondérables, exercent une action dissolvante sur l'organisme. Cette action s'observe surtout sur la bouche et les intestins.

On remarque de la salivation qui se montre plus ou moins rapidement selon la dose absorbée et la constitution du sujet.

La muqueuse buccale se tuméfie, les malades éprouvent de la gêne et ont la sensation d'un goût métallique dans la bouche, les dents sont ébranlées et deviennent mobiles dans leurs alvéoles. Si on n'arrête pas la préhension des préparations mercurielles, la muqueuse ne tarde pas à s'excorier et à présenter des ulcérations profondes qui peuvent amener la chûte des dents.

Le mercure agit également sur les glandules de l'intestin et sur les grandes glandes comme le foie et le pancréas qui versent leur contenu dans sa cavité; de là les coliques et les diarrhées persistantes inhérentes à son emploi. Sous l'influence des doses exagérées le sang s'appauvrit, se liquéfie et les globules rouges diminuent. Lorsque l'économie est saturée on voit apparaître la cachexie mercurielle, qui se caractérise par la pâleur des tissus, l'amaigrissement extrême, la perte de l'appétit et différentes affections du côté de la peau et des muqueuses.

On remarque souvent chez les ouvriers qui travaillent le mercure un tremblement particulier qui se manifeste d'abord aux membres supérieurs. Ce tremblement ne tarde pas à envahir les autres parties du corps, la langue s'embarrasse, la parole devient difficile, la marche incertaine et même impossible.

Ces différentes manifestations observées chez les personnes soumises aux préparations mercurielles représentent dans leur ensemble les symptômes primitifs et secondaires de la syphilis. Aussi le mercure est-il curatif de cette maladie, et les allopathes lui doivent-ils leurs plus beaux succès parce qu'ils font, en l'employant, de l'homœopathie inconsciente.

Dans ses applications homœopathiques, le mercure nous offre un vaste champ thérapeutique; c'est un des médicaments que nous employons le plus souvent et qui nous rend des services signalés. La plupart des affections de la bouche rentrent dans la sphère d'action du mercure; nous l'employons avec succès dans les différentes maladies de la muqueuse buccale, depuis l'angine catharrale simple jusque l'angine diphthéritique. Les adénites, les oreillons réclament également son emploi.

Nous ne devons pas l'oublier dans les diverses affections de l'appareil oculaire, telles que la conjonctivite oculaire ou palpébrale, lorsqu'il y a rougeur des conjonctives, sensation de cuisson, larmoiement, etc. Dans la blépharite, dans la diplopie avec obscurcissement passager de la vue, étincelles devant les yeux, sensibilité à la lumière, etc. Il est aussi indiqué dans les affections du foie, qui reconnaissent pour symptômes la douleur au toucher, congestion de l'organe, selles liquides, etc., dans les diarrhées, surtout chez les enfants, avec ténesme, sensation de chaleur a l'anus et coliques; dans certaines affections du système génito-urinaire telles que la cytite, les blennhorrhagies, soit simples ou accompagnées de phimosis, dans l'herpès et dans les métrorrhagies précédées de leucorrhée avec accompagnement de prurit vulvaire insupportable. Plusieurs auteurs préconisent le médi-

cament dont nous nous occupons dans les affections de la peau, notamment dans l'impetigo du cuir chevelu, le lichen, le psoriasis, etc.

Il est curatif du coryza chronique, de l'ozème avec des lésions osseuses et des nécroses au début: c'est le médicament des abcès, des furoncles au début lorsqu'on peut encore espérer éviter la période de suppuration.

Le Dr Jousset le recommande dans l'érésipèle, dans l'éclampsie des enfants et dans les névralgies cervico-brachiales qui s'aggravent par la chaleur du lit et diminuent par le mouvement.

Cet intéressant travail donne lieu à diverses observations de la part des membres de l'Assemblée.

Le Dr Martiny rappelle un cas d'intoxication mercurielle, suite de traitement allopathique, chez un malade auquel il a donné des soins et qui était atteint d'une forme mentale d'intoxication. Le malade présentait entre autres symptômes singuliers celui de ne pouvoir rester en place ni jour ni nuit, symptôme cité textuellement dans la pathogénésie hahnemannienne du mercure soluble. Le malade guérit sous l'action antidotaire de l'*iodure de potassium* à la 1re décimale.

Le Dr Van Blaeren cite le cas d'un de ses clients traité par un allopathe par le calomel à dose purgative et qui, deux jours après la prise du remède, avait eu une stomatite mercurielle, si bien qu'il avait perdu au bout de ce court laps de temps toutes ses dents.

Le Dr Martiny cite le cas d'une jeune fille atteinte d'une angine membraneuse chez qui un traitement de 9 jours du durée par le mercure soluble à la 6e centésimale a produit le symptôme pathogénétique du mercure : une salivation abondante avec irritation des gencives, symptôme que cessa avec la suspension de la préparation mercurielle.

M. Mersch dit qu'il traitait autrefois la stomatite aphteuse

des bestiaux par le mercure soluble en atténuation et qu'il la guérissait au bout de 2 ou 3 jours.

Le Dr Schepens relate qu'il a un client qui, après une prise de mercure soluble atténué présente chaque fois invariablement un mal de tête.

Le Dr Van Blaeren croit pouvoir attribuer deux cas de stomatite récemment traités par lui à l'usage d'un amalgame de mercure utilisé comme mastic dentaire.

Le Dr Martiny rappelle la facilité de la volatilisation du mercure et les diverses expériences délicates et positives qui le prouvent surabondamment. Cette volatilisation a lieu, non seulement à la température ordinaire, mais même à celle du mercure congelé, c'est-à-dire à 40° sous zéro.

A propos de constitution médicale, il est de rechef parlé du choléra.

Le Dr Martiny lit à ce sujet plusieurs extraits de l'*Homœopathe de Nice*, journal rédigé par notre vaillant et savant confrère, le Dr Krüger.

Le Dr J. Gaudy fait ressortir en quelques mots la signification, favorable à cet égard, des statistiques officielles pour l'homœopathie comparativement à l'allopathie.

Il est passé au vote pour la reconstitution du bureau. Sont élus pour l'année courante : Président, le Dr Seutin; Secrétaire, le Dr Boniface Schmitz.

La séance est levée à 6 heures.

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA. (1)

Traduction du Dr SCHWARTZ, de Lierre.

On nous demande de différents côtés comment l'homœopathie s'est comportée dans le traitement du choléra en France; quels résultats elle a produits en Italie, notamment à Naples, etc. Nous ne possédons, à ce sujet, que des nouvelles de la France et là, comme toujours en pareille occasion, il y a zizanie entre les allopathes et les homœopathes. Polémique entre le docteur Gras, de Marseille (*Le choléra vaincu par l'homœopathie*) et le docteur Chargé (*Traitement homœopathique, curatif et préservatif du choléra*) d'une part, et le docteur d'Astros, de Marseille, allopathe d'autre part. Succès des articles de Gras et Chargé, tant comme publication que comme résultats du traitement homœopathique à Marseille et à Toulon. Dénégations jalouses du Dr d'Astros, avançant que Chargé a été nommé médecin de l'hôpital, non pas en 1854, mais en 1855; que la déclaration de Chargé, 149 guérisons sur 151 cas, ne signifiait rien, ces guérisons ayant eu lieu dans une clientèle privée, non contrôlée. Réplique du Dr Gras du 4 août dans *Le petit Marseillais*. Beaucoup d'allopathes, après avoir eu l'occasion de constater l'efficacité du camphre, l'ont mis en pratique avec des résultats aussi favorables que les homœopathes. Les mêmes résultats ont été obtenus, non seulement dans l'épidémie actuelle, mais encore antérieurement, par :

1832, Dr Schaller, à Pragues, 113 cas, pas de décès;
1832, Dr Veith, à Vienne, 125 cas, 3 décès;
1832, Dr Baer, à Pragues, 80 cas, pas de décès;
1831, Dr Bakody, à Raab, 154 cas, 6 décès;
1835, Dr Battlas, à Sueras, 600 cas, 11 décès;
1835, Dr Pater, à Vienne, 80 cas, 2 décès;

(1) Extrait du *Populäre Zeitschrift für homöopathie*. — 1 octobre 1884.



1835, Dr Lederer, à Vienne, 80 cas, 2 décès;

1835, Dr Mayer, à Pesth, 65 cas, pas de décès;

1854, Dr Biago Tripi, à Palerme, 611 cas, 25 décès;

1865, Dr Rubini, à Naples, 592 cas, pas de décès.

Le docteur Gras passe en revue tout ce qu'il a su trouver en fait de travaux sur le choléra; 457, 536 cas traités allopathiquement, 14,014, homœopathiquement; pour les premiers 52 pour cent, pour les derniers, 9 pour cent de décès. Il constate pour finir qu'en 1854, alors que le docteur Chargé avait obtenu la direction du service dans deux divisions dans un hôpital de Marseille, on apportait dans la division homœopathique des moribonds des autres divisions, afin de faire ainsi monter le nombre de décès constatés dans cette division; procédé peu loyal pour établir la comparaison.

Une lettre, qu'on nous a adressée de Marseille le 23 septembre nous dit: Les médecins homœopathes ont publié une brochure sur le choléra, relatant les épidémies antérieures et prescrivant au public la manière de se conduire en attendant l'arrivée du médecin. Comme moyens préventifs, à côté des conseils relatifs au régime ils recommandent *veratrum*, *cuprum* et *arsenicum* : Le matin à jeûn, 4 globules de veratrum; deux jours après, même dose de cuprum; encore 2 jours après, même dose d'arsenicum. Contre le choléra lui-même, cas légers : veratrum 12e, arsenicum 12e, cuprum 12e ou *carbo vegetabilis* 12e; pour les cas à marche plus rapide, *spiritus camphoratus*. Résultats de ce dernier moyen réellement étonnants; nombre de malades ont été sauvés par des voisins ou amis munis de ce médicament. Résultats également bons par veratrum, arsenicum, carbo vegetabilis, parfois *ipecacuanha* et *phosphori acidum*. A Arles, où le choléra a été plus violent qu'à Marseille, et où il n'y a pas de médecins homœopathes, les médicaments ci-dessus administrés par des prêtres et des personnes charitables, ont sauvé le plus grand nombre de malades abandonnés par les allopathes. Les résultats étaient tellement beaux qu'il n'y fallait plus parler d'allopathie.

Les nouvelles d'Italie sur la mortalité par le choléra sont moins bonnes et on le comprendra en songeant, d'abord à la saleté proverbiale du peuple italien, surtout dans les basses classes, à l'alimentation pauvre et par suite au défaut de résistance contre toute influence délétère; enfin au tempérament nerveux, irritable, et prompt à se laisser entraîner par la panique de cette population bien plus sensible que les Français. Notre collaborateur, Dr Haupt, qui a voyagé en Italie pendant quelques semaines, nous écrit que tout y sent le chlore et l'acide phénique: cela suffirait-il pour détruire les bacilles et la malpropreté séculaire?

En prévision de l'arrivée du choléra en Allemagne le médecin homœopathe le Dr von Krudy nous envoie l'écrit suivant·

Il résulte des épidémies antérieures et des recherches scientifiques que :

1° Le virus du choléra infecte l'organisme par inoculation sur la muqueuse intestinale; il doit donc être introduit par les aliments ou les boissons;

2° La muqueuse intestinale, saine et intacte, possède une grande force de résistance contre le virus;

3° Le suc acide de l'estomac semble détruire le virus;

4° Les véhicules du virus sont les sécrétions et les matières rendues par le malade.

5° Le choléra déclaré constitue une maladie du sang, épaississement du sang, suite de pertes aqueuses de tout l'organisme, avec toutes ses manifestations.

De ces cinq points principaux il faut déduire la ligne de conduite suivante en temps de choléra:

1°. Pas d'excès, éviter comme aliment tout ce qui peut produire un catarrhe de l'estomac ou des intestins Tenir chaud le ventre et les pieds. Pendant le sommeil porter une ceinture de flanelle, qu'il faut même garder pour sortir le jour, si le temps est frais.

2°. Surveiller attentivement les aliments et les boissons : c'est par là qu'arrive l'ennemi. Faire cuire l'eau pendant 10 à 15 minutes avant d'en faire usage. La viande rôtie ou bien bouillie n'est pas nuisible quand elle est fraîche. Pas de fruits, pas de salade; les eaux minérales, quand elles ne proviennent pas de contrées où règne le choléra, sont bonnes. A leur défaut, eau avec vin, rhum ou kirch. Le lait doit être bouilli pendant 15 minutes. Ne pas faire usage des gouttes anticholériques qui ne peuvent que troubler la digestion et créer une situation favorable à l'infection. — Surtout pas de fausse peur; elle produit des catarrhes intestinaux, si préjudiciables en pareille circonstance.

3. L'infection a-t-elle eu lieu, pas d'opiacé, pas de lavements astringents, mais bien avec de l'eau salée. A l'intérieur: arsenicum, cuprum, veratrum, ou bien spiritus camphoratus, à doses répétées fréquemment; applications chaudes sur le ventre, frictions, massage jusqu'à transpiration.

4. Les symptômes augmentent-ils au bout de 10 heures : thé chaud avec rhum en grande quantité; champagne ou glace contre la trop grande soif. Frictions avec des flanelles chauffées contre le collapsus : spiritus camphoratus, en solution concentrée, plusieurs gouttes de 5 en 5 minutes. Si l'on est appelé alors que le malade ne peut plus prendre le médicament par la bouche, l'administrer en injections sous-cutanées, au creux de l'estomac. Dans cette période on peut employer avec avantage des lavements donnés avec un peu de laudanum pour exciter l'organisme.

5. Eloigner les déjections des cholériques, désinfectées au moyen d'une solution forte d'acide phénique. S'asperger soi-même les mains avec une solution phéniquée.

Lathyrus cicera (1).

Lathyrus cicera de la famille des légumineuses est une plante cultivée comme fourrage dans certaines contrées de la France.

L'usage immodéré de cette plante produit des phénomènes non équivoques de paraplégie ; les lésions se montrent dans les muscles, tantôt dans leur nutrition, tantôt dans leurs fonctions. Le plus souvent les phénomènes de paralysie débutent après que le sujet à été exposé à un froid humide.

Cette plante pourra donc trouver son indication surtout dans les paraplégies ayant eu pour cause le séjour dans un lieu froid et humide, et quoique les docteurs Tessier et Marc Jousset n'en aient obtenu aucun effet dans des cas de myélite transverse diffuse nous conseillerons à nos confrères de l'essayer chaque fois qu'on se trouvera en présence d'une irritation de la moëlle et que *gelseminum* indiqué aura été trouvé inefficace.

Un symptôme de Cina (1).

Le Docteur Dunoyer rapporte qu'une jeune fille de vingt ans ayant absorbé cinq centigrammes de santonine perdit pendant 24 heures complètement l'usage de la parole, sans que ce symptôme fût accompagné d'aucun autre symptôme toxique. Nous n'hésiterions donc pas à essayer la valeur clinique de *cina* dans l'aphasie.

NOUVELLE.

*
* *

Construction d'un Hôpital homœopathique à Liverpool.

Un bel et noble exemple vient d'être donné par l'honorable M. Henry Tate de Liverpool en Angleterre.

(1) *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France.* — Septembre 1884.

Ce charitable anglais vient d'écrire au Docteur Drysdale de cette ville, une lettre dans laquelle il lui annonce qu'il vient d'acheter un terrain dans cette ville pour y élever un hôpital homœopathique. Il en offre la direction médicale au Comité du Dispensaire homœopathique de Liverpool. Ce don princier monte à 250,000 francs. Ce qui l'a décidé à cette action, dit-il, ce sont les nombreux bienfaits répandus sur la classe pauvre par le dispensaire, bienfaits dont il a été si souvent le témoin oculaire, sans compter les nombreux bénéfices que lui et sa famille ont retirés de l'emploi de la méthode homœopathique.

Quand donc trouverons nous, à notre tour, un Tate pour prendre sous sa bienfaisante égide l'érection d'un hôpital homœopathique ?

SOMMAIRE.